**EK-3**

**DİCLE ÜNİVERSİTESİ**

**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**İkinci Tez Danışmanı Öneri Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| Anabilim Dalı |  |
|  | |
| Uzmanlık Öğrencisi Adı/Soyadı |  |
|  |  |
| Tez Danışmanı |  |
|  |  |
| Uzmanlık Öğrencisi Göreve Başlama Tarihi |  |

**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

…..../…..../202.... tarih ve ..................... sayılı ........................................... Anabilim Dalı Akademik Kurul Toplantısı’nda .............................. DUS döneminde başarılı olarak ........................... tarihinde Anabilim Dalımızda uzmanlık eğitimine başlayan .....................................................‘in ikinci tez danışmanının ……………………….................................... olmasına karar verilmiştir. ….../….../202...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | …/…/…  Tez Danışmanı  Unvanı Adı Soyadı ve İmzası | …/…/…  Anabilim Dalı Başkanı  Unvanı Adı Soyadı ve İmzası |