**ÖĞRENCİ ADI SOYADI**

Tez Savunma Tarihi:

Diş Hekimliği Fakültesi Onayı

 **(Adı Soyadı)**

**Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı**

Bu tez çalışmasının bir ‘Uzmanlık’ derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

 **(Adı Soyadı)**

**............. Anabilim Dalı Başkanı**

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir ‘Uzmanlık’ tezi olarak kabul edilmiştir.

**(Adı Soyadı)**

**Tez Danışmanı**

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir ‘Uzmanlık’ tezi olarak kabul edilmiştir.

**Tez Jürisiİmzası**

JÜRİ 1 …………………………

JÜRİ 2 …………………………

JÜRİ 3 ………………………......

*\* Bu sayfa soldan 3,5 cm, sağdan 2,5 cm, altan ve üsten 2,5 cm boşluk olacak şekilde hazırlanmalıdır.*