



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA  
TEZ DANIŞMANI DEĞİŞİKLİK BİLDİRİM FORMU

Doküman Kodu: Eİ.FR.96

Yayın Tarihi: 01 / 05 / 2024

Revizyon Numarası:0

Revizyon Tarihi:-

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2

Uzmanlık Öğrencisi Ad-Soyad

Anabilim Dalı

Tez Başlığı

Tez Konusu Belirlenme Tarihi

[ ] Yukarıda adı geçen tez çalışması ile ilgili hak ve sorumluluklarımdan vazgeçiyorum.

.../.../...  
Eski Tez Danışmanı  
Ünvanı Adı Soyadı ve İmzası

[ ] Yukarıda adı geçen tez çalışmasının tarafımdan yürütülmesini talep ediyorum.

.../.../...  
Yeni Tez Danışmanı  
Ünvanı Adı Soyadı ve İmzası

Gerekçesi:

.../.../...  
Eğitim Sorumlusu  
Ünvanı Adı Soyadı ve İmzası