**T.C**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**tez SAVUNMA Sınavına Başvuru Formu**

**Adı Soyadı :**

**Tez Başlığı :**

**Ana bilim Dalı :**

**Tez Danışmanı :**

**Ana bilim Dalı Başkanı :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asil Jüri Üyeleri** | | | | | | |
|  | T.C Kimlik No | Ünvanı /Adı Soyadı | Uzmanlık Alanı | Uzmanlık Tescil No | Görev Yaptığı Üniversite | Fakültesi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **Yedek Jüri Üyeleri** | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

Tez savunması Tarihi, Saati ve Yeri :

……… ………..….………………………………

Ana bilim Dalı Başkanı

(İmza)