



**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM
ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
TEZ DANIŞMANI ATAMA FORMU**

Doküman No:	FR-037
Yayın Tarihi:	01.09.2025
Revizyon Tarihi:	01.09.2025
Revizyon No:	000
Sayfa:	1

...../...../202....

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliğinin 19. maddesinin 2. fıkrası ile Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Tez Yazım Kılavuzuna göre Ana Bilim Dalımız Uzmanlık öğrencisinin tez danışmanı bilgileri aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Eğitim Sorumlusu

İmza

Unvanı Adı Soyadı

Öğrencinin Adı ve Soyadı:

Tarih:/...../202....

Adı Soyadı

İmza:

Tez Danışmanı Adı ve Soyadı:

Tarih:/...../202....

Unvanı Adı Soyadı

İmza: