T.C.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

**SEMİNER TUTANAĞI**

|  |
| --- |
| Sayı:          /    /      |
| **Öğrencinin;** |
| Adı, Soyadı  | :  |       |
| Numarası  | :  |       |
| Anabilim Dalı  | :  |       |
| Programı  | :  | **[ ]**  Yüksek Lisan **[ ]**  Doktora |
| Danışmanı  | : |       |
| Seminer Tarihi | : |       |
| Seminer Saati | : |       |
|  |  |       |
| Seminerin Yeri | : |       |
| Değerlendirme | : | **[ ]** Başarılı **[ ]** Öneriler Yapıldı **[ ]** Başarısız **[ ]**  |
|  |
| **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE** |
| Yukarıda adı, soyadı ve programı verilen öğrenci, belirtilen tarih, yer ve saatte tez konusu ile ilgili seminer vermiş ve adı geçen öğrenci **başarılı** **[ ] ,** **başarısız [ ]** bulunmuştur.Bilgilerinize ve gereğini arz ederiz. |
|      Danışman*(Adı, Soyadı / İmza)* |            Anabilim Dalı Başkanı *(Adı, Soyadı / İmza)* |