|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\AKY\Desktop\sbe AMBLEM.jpg | T.C.ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜSağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**DOKTORA TEZ BAŞVURU FORMU**(FORM: 16) |  |

|  |
| --- |
| 1. **ÖĞRENCİNİN**
 |
|  Adı Soyadı (Unvanı): | Metin girmek için burayı tıklatın. |
| Fakültesi /Anabilim Dalı:  | Metin girmek için burayı tıklatın. |
| E-posta: | Metin girmek için burayı tıklatın. |
| Telefon: | Metin girmek için burayı tıklatın. |
| İmza: |  |
| 1. **DANIŞMANIN**
 |
|  Adı Soyadı (Unvanı): | Metin girmek için burayı tıklatın. |
| Fakültesi /Anabilim Dalı:  | Metin girmek için burayı tıklatın. |
| E-posta: | Metin girmek için burayı tıklatın. |
| Telefon: | Metin girmek için burayı tıklatın. |
| İmza: |  |
| 1. **ORTAK DANIŞMAN** (Varsa)
 |
|  Adı Soyadı (Unvanı): | Metin girmek için burayı tıklatın. |
| Fakültesi /Anabilim Dalı:  | Metin girmek için burayı tıklatın. |
| E-posta: | Metin girmek için burayı tıklatın. |
| Telefon: | Metin girmek için burayı tıklatın. |
| İmza: |  |
| 1. **TEZİN TÜRÜ**
 | **Tez Başvuru Tarihi** |
|  **Doktora Tezi**  | .…/ .…/ 20…. |
| 1. **TEZİN ADI**
 |
| **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| 1. **TEZİN AMACI** (En fazla 50 kelime ile sınırlandırılacak)
 |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **TEZİN MATERYAL VE METODU** (Çalışmanın nasıl yapılacağı, anlaşılır bir şekilde özet olarak verilecektir. En fazla 150 kelime ile sınırlandırılacak)
 |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **ANAHTAR KELİMELER** (Çalışmayı tanımlayacak 3-5 anahtar kelime)
 |
| ………………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **TEZ ÇALIŞMASI İÇİN ÖNGÖRÜLEN SÜRE**
 |
| Başlangıç tarihi: .…/ .…/ 20…. Tahmini bitiş tarihi: .…/ .…/20…. |
| 1. **TEZ ÇALIŞMASININ YAPILACAĞI YER**
 |
| [ ] Klinik / Poliklinik:………………………………………………………………………………………..[ ]  Laboratuvar:………………………………………………………………………………………………[ ] Saha:……………………………………………………………………………………………………… [ ]  Diğer (Açık yazınız):……………………………………………………………………………...……… |
| 1. **TEZ KAPSAMINDA YAPILACAK LABORATUAR ANALİZLERİ**
 |
| [ ]  Biyokimyasal testler: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  [ ]  Mikrobiyolojik testler: …………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………….. |
| [ ]  Histolojik testler: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| [ ] Patolojik testler: …………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| [ ]  Radyolojik testler: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| [ ]  Analitik testler: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| [ ]  Diğer (Açık yazınız): ………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 1. **EKLENECEK BELGELER** (Çalışmanın niteliğine göre)
 |
| 1. Çalışmanın yapılacağı **laboratuvar** / **anabilim dalı izin yazısı** (multidisipliner çalışmalar için)2. Çalışmanın niteliğine göre hazırlanmış **anket, ölçek, hasta takip formu vb**. belgeler3. **Etik Kurul Onay Formu** (Tüm araştırma türleri için etik kurul onayı gerekmektedir)4. **Tez Izleme Komıtesı Tez Önerisi Toplantı Tutanağı** (FORM 15) |

**Not:** Bu form **elektronik ortamda** doldurulacaktır. Formun yazıcıdan dökümü alındıktan sonra **tüm sayfaları** araştırmacı tarafından **imzalanacaktır**.