

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEZ KONTROL FORMU**

Tarih:

Danışmanlığını yaptığım aşağıda bilgileri verilen tezin, Enstitümüz tez yazım kurallarına uygun olduğunu teyit ederim.

Öğrenci Adı-Soyadı ve Numarası:

Tez Başlığı:

|  |  |
| --- | --- |
| Yüksek Lisans | Doktora |

Tez Danışmanı Adı-Soyadı

İmza