

**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