|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\USER~1.USE\AppData\Local\Temp\Rar$DIa0.999\SağlıkBilE.png | **DOKTORA**  **EK SÜRE TALEP FORMU** | **Doküman No: SBE-DR-11** |
| **İlk Yayın Tarihi: 18.01.2022** |
| **Revizyon Tarihi:** |
| **Revizyon No:** |
|  | | |
| **MARMARA ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ’NE**  Danışmanı olduğum, Enstitünüz ............................................................................... Anabilim Dalı …………………………………………………………………………………………………………… Doktora Programı öğrencisi ............................................................................................................’nin ekte ayrıntılı olarak sunulan gerekçeler nedeniyle;  ……….……………………………….. Eğitim-Öğretim Yılı  Güz Yarıyılı  Bahar Yarıyılı  için 1 (bir) yarıyıl ek süre verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.  Danışmanın Adı Soyadı  İmza, Tarih  Ek:  Öğrencinin gerekçeli dilekçesi | | |