

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüzün numaralı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans / Doktora programı öğrencisiyim. Enstitünüze teslim ettiğim Yüksek Lisans / Doktora
tezimin YÖK Ulusal Tez Merkezi Sistemi'nde Patent Kısıt (2 yıl) / Genel Kısıt (6 ay) süresince
kısıtlanmasını istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

... / ... / ...

.../.../.....

Danışmanın Öğrencinin

Adı Soyadı

Adı Soyadı

İmzası

İmzası

Adres:

Telefon:

E-posta: