|  |
| --- |
| Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı olarak aşağıda belirtilen programın açılmasına ilişkin paydaş görüşü alma talebi tarafıma/tarafımıza ulaşmıştır. Talebiniz kapsamında ilgili görüşüm/görüşümüz aşağıda belirtilmiştir. |
| **Bağlı Bulunduğu Ana Bilim Dalı:** |
| **Açılması Planlanan Programın Adı:** |
| [ ]  **Yüksek Lisans** |
| [ ]  **Doktora** |
| **PROGRAMA YÖNELİK GÖRÜŞ VE DEĞERLENDİRME***(Bu bölümün doldurulması zorunludur.)* |
| **Görüş:** |  |

**Tarih: …./…./20…**

**Görüş Beyan Eden:**

Adı Soyadı:

Kurum:

Unvan/Görev:

İmza:

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RevizyonNo | RevizyonTarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |