

BİTİRME ÖDEVİ
ANABİLİM DALI TERCİH FORMU

FAKÜLTE NO:

ADI SOYADI:

BAŞVURU TARİHİ:

İMZA:

BÖLÜMLER VE ANABİLİM DALLARI

Eczacılık Meslek Bilimleri Bölümü:

Farmasötik Kimya ABD
Farmakoloji ABD
Klinik Eczacılık ABD
Farmasötik Toksikoloji ABD
Farmakognozi ABD
Eczacılık İşletmeciliği ABD

Eczacılık Teknolojisi Bölümü:

Farmasötik Teknolojisi ABD
Kozmetoloji BD
Farmasötik Biyoteknoloji ABD

Temel Eczacılık Bilimleri Bölümü:

Analitik Kimya ABD
Biyokimya ABD
Farmasötik Mikrobiyoloji ABD
Farmasötik Botanik ABD
Eczacılık Temel Bilimleri ABD
Genel Kimya BD

Tercih Sırası:

***Bir proje kapsamında çalışmalarına başlamış olan öğrenciler ilgili Anabilim Dalı ve Öğretim Üyesi ismini yazarak, Öğretim üyesine onaylatmalıdırlar.**

Proje yapılan Anabilim Dalı:

Öğretim Üyesi İsmi ve imzası:

1-.....

2-.....

3-.....

4-.....

5-.....

Danışman Adı Soyadı:

İmza:

Tarih: