KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

##### DÖKÜMANTASYON FORMU

**Öğrencinin;**

**Adı-Soyadı** **:**

**Numarası :**

**Anabilim Dalı :**

**Programı :**

**Tezin Adı :**

**Tezin İngilizce Adı :**

**Anahtar Kelimeler :**

**Keywords :**

**Tez Danışmanı :**

**Telif Hakkı Anlaşması**

 Tez çalışmamın Kastamonu Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı ve Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü tarafından her türlü elektronik formatta arşivlenmesine ve kullanıma sunulmasına, tüm mülkiyet ve patent hakları ile tezimin tümü veya bir bölümü ile gelecekte yapacağım çalışmaların (makale, kitap vb.) kullanım haklarını elimde tutmak koşuluyla, izin veriyorum.

 Kabul Ediyorum Kabul Etmiyorum

 .../.../20…

 Adı-Soyadı

 İmza