



DOKTORA TEZ DANIŞMANI ÖNERİSİ FORMU

Anabilim Dalı:

Öğrencinin Akademik Ortalaması:

(Aşağıdaki seçeneklerden uygun olanları işaretleyiniz.)

Birinci Tez Danışmanı	<input type="checkbox"/> Önerisi	<input type="checkbox"/> Değişikliği
İkinci Tez Danışmanı (ikinci tez danışmanı varsa doldurunuz)	<input type="checkbox"/> Önerisi	<input type="checkbox"/> Değişikliği

	İmza
Öğrenci Adı Soyadı, Öğrenci No	
Tez Danışmanı Unvanı, Adı Soyadı	
İkinci Tez Danışmanı Unvanı, Adı Soyadı (ikinci tez danışmanı varsa doldurunuz.)	
Eski Tez Danışmanının Unvanı, Adı Soyadı, Onayı (tez danışmanı değişikliği varsa doldurunuz.)	

Anabilim Dalı Başkanı	İmza	Tarih

Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Tarih:

Karar No:

Uygun Uygun değildir

Prof. Dr. Serdar SAYAN
Enstitü Müdürü