|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **İlk Danışman Seçimi** | **Danışman Değişikli** |
|  |  |

**………………………………………. ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin No: |  |
| Adı ve Soyadı: |  |
| Kayıtlı Olduğu Program Adı: |  |
| Programın Türü: | ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora |
| Telefon No ve E-Posta: |  |
| Adres: |  |

Aşağıda onayını aldığım öğretim üyeleri içinden birinin tez danışmanım olarak atanmasını arz ederim.

İmza

 / / 20

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Öğretim Üyesinin Adı Soyadı | Unvanı | Anabilim Dalı/Bilim Dalı | İmza |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ek:

1-Danışman değişiklik gerekçesi (Danışman değişikliği yapılması durumunda istenir.)