|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| **Numarası** |  |
| **Adı-Soyadı** |  |
| **Anabilim Dalı** |  |
| **Program Adı** |  |
| **Program**  |  [ ]  TEZLİ Y. LİSANS  | [ ]  TEZSİZ Y. LİSANS | **[ ]** DOKTORA |
| **Ders Yılı ve Dönemi** | 20.…/20....[ ]  GÜZ [ ]  BAHAR  |
| **Enstitü Kayıt Tarihi** | … /…/20…. |

……………………..Anabilim dalı ................................... numaralı Yüksek Lisans/Doktora programı ............................ öğrencisiyim. Aşağıda belirtiğim nedenle danışmanımın değiştirilmesi için izinlerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

........./........./20.......

(Ad, Soyad, İmza)

GEREKÇE: .............................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

Telefon:..............................................................................................................

E-posta: ..................................................................................................................

|  |
| --- |
| **DANIŞMAN GÖRÜŞÜ** |
| Danışmanlığını yürüttüğüm Yüksek Lisans/Doktora öğrencisi ..................................................................’ın isteği tarafımca uygun görülmüştür/görülmemiştir. |
|  | **Öğrencinin tez konusuna devam etmesini ve danışmanlık değişikliğini onaylıyorum.****Öğrencinin tez konusunun değiştirilmesi kaydıyla danışmanlık değişikliğini onaylıyorum.****Öğrenci ders aşamasındadır danışman değişikliğini onaylıyorum.****Danışmanlık değişikliği tarafımdan uygun görülmemiştir.****………./……./ 20………****....................................................****(Unvan, Ad, Soyad, İmza)** |
| **Danışmanlık Sayısı** | **Yüksek lisans:** | **Doktora:** | **Toplam:** |

|  |
| --- |
| **ATAMA YAPILAN DANIŞMAN GÖRÜŞÜ** |
| ……………………..Anabilim dalı ................................... numaralı Yüksek Lisans/Doktora programı ............................ öğrencisi…………………………………..’nin danışmanlığını kabul ediyorum........../........./202......(Ad, Soyad, İmza) |
| **Danışmanlık Sayısı** | **Yüksek lisans:** | **Doktora:** | **Toplam:** |

Yukarıda bilgileri verilen anabilim dalımız yüksek lisans/doktora öğrencisi……………………..’ne ……..…………………………………’nin danışman olarak atanması Anabilim Dalımız Akademik Kurulunca uygun görülmüştür. Gereği için bilgilerinizi arz ederim.

 Tarih

 ……/……/…….

Anabilim Dalı Başkanı

(Unvan, Adı Soyadı, İmza)

|  |
| --- |
|  **……/……/20…. tarihli Anabilim Dalı Kurul Kararı \*\*** |
| **Unvanı, Adı ve Soyadı** | **İmzası** | **Unvanı, Adı ve Soyadı** | **İmzası** |
| **1.** |  | **7.** |  |
| **2.** |  | **8.** |  |
| **3.** |  | **9.** |  |
| **4.** |  | **10.** |  |
| **5.** |  | **11.** |  |
| **6.** |  | **12.** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** | **KARAR NO:** | **TARİH:** |
| **UYGUNDUR UYGUN DEĞİLDİR**  |

 Enstitü Müdürü

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RevizyonNo | RevizyonTarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |
| 1 | 01.10.2024 | Revize Edildi. |