

TEZ BAŞLIĞI ÖNERİ FORMU

Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır.	
Öğrenci No	:
Adı ve Soyadı	:
Kayıtlı Olduğu Program	:
Tez Danışmanı	:
Başlık (Türkçe):	
 ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA Yukarıda kimliği belirtilen öğrenci için belirlenen tez başlığı tarafımdan kontrol edilerek onaylanmıştır. Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülebilmesi için gereğini arz ederim. ___/___/___	
Öğrencinin Adı	Danışman öğretim Üyesi
İmza	İmza
 LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE Yukarıda kimliği belirtilen öğrenciye danışmanı tarafından öğrencinin de görüşleri dikkate alınarak belirlenen tez başlığının Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi için gereğini arz ederim. ___/___/___	
 Anabilim Dalı Başkanı İmza	
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İletişim Bilgileri 444 07 99 / 6128-6129-6105 lee@isikun.edu.tr	