



FEYZİYE MEKTEPLERİ VAKFI
İŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TEZ SINAV JÜRİSİ ÖNERİ FORMU

Yüksek Lisans Programı	
Öğrenci Numarası	
Öğrencinin Adı ve Soyadı	
Danışman Adı ve Soyadı	
Tezin Başlığı	

Yukarıda adı ve soyadı yazılı öğrencinin önerilen yüksek lisans tez jürisi aşağıda sunulmaktadır. Gereğini saygılarımla arz ederim.

Formun Doldurulduğu Tarih : ___ / ___ / ___	Anabilim Dalı Başkanı
Tez Savunma Tarihi : ___ / ___ / ___	Adı ve Soyadı : _____
Saati : _____	İmza : _____

ÖNERİLEN TEZ SINAV JÜRİSİ

Ünvanı, Adı Soyadı (Hangi Üniversiteden Geldiği)

	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Kurumu</u>
Tez Danışmanı	_____	_____
Eş Danışman (Varsa)	_____	_____
Üye	_____	_____
Üye	_____	_____
Yedek Üye	_____	_____
Yedek Üye	_____	_____

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İletişim Bilgileri
444 07 99 / 6128-6129-6105
lee@isikun.edu.tr