**T. C.**

**FMV IŞIK UNIVERSITY**

**SCHOOL OF GRADUATE STUDIES**

**MASTER THESIS/ PROJECT TITLE PROPOSAL/CHANGE/ SUBJECT CHANGE FORM**

**(TEZ/ PROJE BAŞLIĞI ÖNERİ/DEĞİŞİM/ KONU DEĞİŞİM FORMU)**

**Thesis Title Proposal\***  **Change**  **Change of Subject\*\***  (Tez Başlığı) ( Öneri) (Değiştirme) (Konu Değiştirme)

**Name of the Department**

(Anabilim Dalı Adı) :………………………………………………………………………………………………..

**Student’s Name / Surname**: …………………..  **Signature**

(Öğrencinin Adı Soyadı) (İmza) :……...............

**Student’s ID / Phone No. / E-mail**:

(Öğrencinin Numarası / Telefonu / E-postası):………………………………………………………………………………

**Program**

(Programı):

**\*Thesis Proposal Form must be added this form.**

(Tez Önerisi Formu muhakkak bu formun ekinde olmalıdır.)

**.\*\* If ethics committee approval is required for the studies due to the change, it must be obtained before the thesis studies start. The Thesis Proposal Form (Form M2) must be attached to this form and submitted to the graduate school.**

(Değişikliğe istinaden çalışmalar için etik kurul onayı gerekli ise etik kurulu raporu teze başlanmadan önce alınmalı ve bu formla birlikte Tez Önerisi Formu da (M2 formu) eklenmelidir enstitüye verilmelidir)

**(Is an ethical committee report required?)** **Yes\*** **No **

(Etik kurul onayı gerekiyor mu?)

***\* The ethics committee report must be obtained before starting the thesis study and submitted to the Graduate School together with the master's thesis defense committee proposal form..***

***(\*Etik kurul raporunun*** *tez çalışmasına başlamadan önce alınması ve yüksek lisans tezi savunma komitesi öneri formu birlikte Enstitü’ye iletilmesi gerekmektedir.)*

**GRADUATE SCHOOL EXECUTIVE BOARD DECISION (**Enstitü Yönetim Kurulu Kararı**)**

**Decision no: (**Karar No):…**…………………….**  **Date…………………………………**

**Decision** : (Karar) **Approved** (Uygundur) **** **Not approved** (Uygun değildir) ****

**Da**te (Tarih)**………………………** **Head of Graduate School** (Enstitü Müdürü)**……………………………**

**Advisor Name Surname /Signature of Advisor**:………….

(Danışman Adı Soyadı/ Danışman İmzası)

**Date/Tarih**

**Department Approval Approved  Not Approved **

**(**ABD Başkanlığı Görüşü**) (Uygundur) (Uygun değildir)**

**Date…………………………………** **Head of Department/Signature …………………………………….**

(Tarih**) (**Anabilim Dalı Başkanı/İmzası)