



FEYZİYE MEKTEPLERİ VAKFI
İŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZ TESLİM TUTANAĞI

Program Adı		Tezli
Öğrenci Numarası		
Öğrencinin Adı Soyadı		
Tez Başlığı		
Tez Teslim Tarihi	___ / ___ / _____	Tez Yazım Dili ___ İngilizce / ___ Türkçe

Yukarıda adı ve soyadı yazılı öğrencinin istenen formatta hazırlanan tezi kontrol edilmiş olup Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne teslimi uygundur.

Tez Danışmanının Ünvanı, Adı ve Soyadı	
E-mail	
Telefon	
Onay Tarihi	___ / ___ / _____
İmza	

Öğrenci İmzası	
Teslim Tarihi	___ / ___ / _____

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