**Not:** Formdaki ıslak imzalı kısımlar hariç tüm bilgiler bilgisayar ortamında doldurulmalıdır. El yazısı ile doldurulan formlar işleme alınmayacaktır. Bu form danışman tarafından doldurularak ABD/ASD Başkanlığına teslim edilir. Form, ABD/ASD Başkanlığı tarafından **görüş belirtilerek** tez öneri/izleme tarihinden **en geç 10 (on) iş günü öncesinde** üst yazı ile EBYS üzerinden Enstitüye gönderilir ve ıslak imzalı nüshası elden teslim edilir.

**Öğrencinin;**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı-Soyadı:** |  | **ABD/ASD:** |  |
| **Öğrenci No:** |  | **Programı:** |  Doktora [ ]  Sanatta Yeterlik [ ]  |
| **Eğitim-Öğretim Yılı:** |  | **Yarıyılı:** |  Güz [ ]  Bahar [ ]  |
| **Sınav Türü:** |  Tez Öneri [ ]  Tez İzleme [ ]  |

**Tarih: ../../20..**

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin TEZ ÖNERİ/İZLEME sınavı aşağıda belirtilen tez izleme komitesi tarafından ../../20.. tarihinde saat ..’da … salonunda yapılacaktır.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

**Tez İzleme Komitesi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Unvan, Ad Soyad** | **Üniversite-ABD/ASD** | **T.C. No / E-mail adresi\*** |
| 1. **Üye**

 **(Danışman)** |  |  |  |
| **2. Üye** |  |  |  |
| **3. Üye** |  |  |  |

\*Uzaktan yapılacak tez öneri/izleme sınavlarında Üniversite dışından katılım sağlayacak üye/üyeler için doldurulmalıdır.

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Ad Soyad****İmza** | **Danışman Unvan, Ad Soyad****İmza** |