|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T.C.  KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  **TEZ İZLEME KOMİTESİ OLUŞTURMA ÖNERİ FORMU** | | | | | | | | | |
| **Öğrencinin;** | | | | | | | | | |
| Adı Soyadı | | : |  | | | | | | |
| Numarası | | : |  | | | | | | |
| Anabilim Dalı | | : |  | | | | | | |
| Danışmanı | | : |  | | | | | | |
| Sayı: |  | | | | | | | /    / | |
| **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  Yukarıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin, tez çalışmasını izlemek üzere oluşturulan “**Tez İzleme Komitesi**” aday listesi ve “**iletişim bilgileri”** aşağıda sunulmuştur.  Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. | | | | | | | | | |
|  | | | | | Anabilim Dalı Başkanı  *(Ünvanı, Adı ve soyadı / İmza)* | | | | |
| **Tez İzleme Komitesi** | | | | | | | | | |
| **Ünvanı, Adı ve Soyadı** | | | | **İletişim Bilgileri** | | | | | **İmza** |
| 1.\* | | | | Tel: | | : |  | |  |
|  | | | | E-Posta: | | : |  | |  |
| 2. | | | | Üniversitesi: | | : |  | |  |
|  | | | | Fakültesi | | : |  | |  |
|  | | | | Anabilim Dalı | | : |  | |  |
|  | | | | Tel: | | : |  | |  |
|  | | | | E-Posta: | | : |  | |  |
| 3. | | | | Üniversitesi: | | : |  | |  |
|  | | | | Fakültesi | | : |  | |  |
|  | | | | Anabilim Dalı | | : |  | |  |
|  | | | | Tel: | | : |  | |  |
|  | | | | E-Posta: | |  |  | |  |
| \* Danışman Öğretim Üyesi olmalı  \*\* Bu form KTÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği’nin **20. Maddesine** göre düzenlenmiştir. Ayrıntılar ve yapılacak işlemlerle ilgili bilgi için Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği’ne Enstitünün web sayfasından (**http://sabe.ktu.edu.tr**) ulaşılabilir. | | | | | | | | | |