|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [simge, sembol, grafik, daire, logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu](https://www.ktu.edu.tr/kik)T.C.[simge, sembol, grafik, daire, logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu](https://www.ktu.edu.tr/kik)  KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  **TEZ AŞAMASINDA EK SÜRE TALEP FORMU** | | |
| **Öğrencinin;** | | |
| Adı, Soyadı | : |  |
| Numarası | : |  |
| Anabilim Dalı | : |  |
| Programı | : | Yüksek Lisans Doktora |
| Programdaki Durumu | : | Ders Aşamasında Tez Aşamasında |
| Danışmanı | : |  |
| Tez Önerisinin Kabul Edildiği EYK Tarihi ve Sayısı      veya DoktoraYeterlilik Sınav Tarihi | | |
| **GEREKÇE**: | | |
| /    /  **ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**  Karadeniz Teknik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin 7/4 ve 17/6’ıncı maddeleri uyarınca,       Eğitim-Öğretim Yılı       dönemi için yukarıda belirtilen gerekçe ile **tez aşamasında bulunduğum** programdaki öğrenim süreme bir dönem eklenmesini talep ediyorum.  Gereğini arz ederim.    (*Öğrencinin Adı, Soyadı / İmza)* | | |
| Sayı:          /    /  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  Yukarıda kimlik bilgileri, programı ve programdaki durumu yazılı olan **tez aşamasındaki** Anabilim Dalımız öğrencisinin bir dönemlik ek süre talebini gereği için bilgilerinize arz ederim.         Anabilim Dalı Başkanı  *(Ünvanı, Adı ve Soyadı / İmza)* | | |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI:**  Tarih:   /    /      Karar No:  Yukarıdaki talep uygun bulunmuştur    Enstitü Müdürü  *(Ünvanı, Adı ve Soyadı / İmza)*  **Not:** Bir dönem için yapılacak olan ek süre talepleri, ilgili dönemin son ayı içerisinde Enstitüye gönderilir. | | |