|  |  |
| --- | --- |
| **TOPLANTI ŞEKLİ** | **TEZ ÖNERİ SAVUNMASI**  **TEZ ÖNERİSİ DEĞİŞİKLİĞİ** |

**Öğrenci Bilgileri** */ Student Information*

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı | Bilgisayar Ortamında Doldurunuz |
| Öğrenci Numarası | Bilgisayar Ortamında Doldurunuz |
| Anabilim/Anasanat Dalı |  |
| Bilim/Sanat Dalı |  |
| Yeterlik Sınavına Girdiği Tarih |  |
| Tez Öneri Savunması Sayısı | İlk Savunma  Önerinin Reddi Sonrası Savunma |

**Toplantı Bilgileri** */ Meeting Information*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Toplantı Şekli | Hibrit  Yüz Yüze | | | |
| Toplantı Tarih ve Saati | Tarihi |  | Saati | : |
| Toplantı Yeri |  | | | |
| Telefon Numarası | Danışman |  | Öğrenci |  |
| Açıklama | Gerektiğinde | | | |

**Tez İzleme Komite Üyeleri** */ Thesis Monitoring Committee Members*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Komite** | **Unvanı Adı Soyadı** | **Ünv./Fak./Böl./Prg.** | |
| Danışman |  |  | |
| Anabilim/  Anasanat Dalı İçi |  |  | |
| Anabilim/  Anasanat Dalı Dışı |  |  | |
| E-posta Adresi | İletişim için e-posta adresini yazınız |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İlgili öğrencinin, Tez Önerisine ilişkin toplantı yukarıda belirtilen gün ve saatte yapılacak olup gerekli davet ve görevlendirme işlemlerinin yapılması konusunda gereğini bilgilerinize arz ederim. | Unvanı Adı SOYADI  Danışman | İmza |

**EK:** Tez Öneri Formu *(Öğrenci tarafından toplantıdan en az 15 gün önce üyelere dağıtılır)*

NOTLAR:

1. Bu form Enstitüye gönderilmek üzere ABD/ASD Başkanlığına teslim edilmelidir.
2. Öğrenci, Tez önerisi ile ilgili yazılı bir raporu toplantıdan en az on beş (15) gün önce komite üyelerine dağıtır.
3. Tez Öneri Savunması ve öneri değişiklik toplantıları tez izleme ara rapor toplantılarından sayılmaz.