|  |
| --- |
| Tez İzleme Komitesi Değişikliği Yapılacak Doktora/Sanatta Yeterlik programı öğrencisinin |
| **Öğrenci No** |  |
| **Adı ve Soyadı** |  |
| **Anabilim/Anasanat Dalı**  |  |
| **Lisansüstü Programı** |   |
| **Azami Süre Sonu**  |  |
| **Tez Danışmanı** |  |
| **Teze Başlama tarihi** |  |
| **İzleme Yapılan Toplam Komite Sayısı (Tez Önerisi Savunması Hariç)**  |  |
| **Tez Başlığı**  |  |
| **Mevcut Tez İzleme Komitesi** | **Unvanı** | **Adı-Soyadı** | **Enstitü ABD/ASD**  | **Bağlı Bulunduğu Yükseköğrenim Kurumu** | **İmza (Sadece Komiteden ayrılan öğretim üyesi/üyeleri imzalamalıdır)**  |
| **Danışman** |  |  |  |  |  |
| **Üye (Enstitü ABD/ASD içinden)**  |  |  |  |  |  |
| **Üye ( Enstitü ABD/ASD dışından)**  |  |  |  |  |  |
| **Önerilen Tez İzleme Komitesi** | **Unvanı** | **Adı-Soyadı** | **Enstitü ABD/ASD** | **Bağlı Bulunduğu Yükseköğrenim Kurumu** | **İmza (Sadece önerilen yeni öğretim üyesi/üyeleri imzalamalıdır)** |
| **Danışman** |  |  |  |  |  |
| **Üye (Enstitü ABD/ASD içinden)**  |  |  |  |  |  |
| **Üye (Enstitü ABD/ASD dışından)**  |  |  |  |  |  |

**……………………………ASD/ABD Başkanlığına**

……………………………………… nedenlerinden dolayı yukarıda bilgileri bulunan lisansüstü programı öğrencimin tez izleme komitesinin önerilen şekliyle oluşturulmasını talep ediyorum.

 Tez Danışmanı

 Adı Soyadı (imza ve tarih)

|  |
| --- |
| **Değişiklik Gerekçesi**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Anabilim/Anasanat Dalı Başkanının  Adı Soyadı  İmzası ……/…../20….  |

**Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği**

**(Doktora tez izleme komitesi için madde 38, Sanatta Yeterlik tez izleme komitesi için ise Madde 46’yı okuyunuz)**