|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)**