



TEZ / PROJE DANIŞMANLIK FORMU

Öğrenci Numarası:		İsim - Soyisim:	
Bölüm :		<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans	<input type="checkbox"/> Tez
		<input type="checkbox"/> Doktora	<input type="checkbox"/> Proje
Adres:		Telefon:	E-Mail:
Tez Başlığı:			
Öğrenci İmza:	Tarih:		
Tez Danışmanı:		Bölüm / Fakülte:	
İletişim Bilgileri:	Ofis:	GSM:	E-Mail:
Danışman İmza :	Tarih:		
Eş Tez Danışmanı:		Bölüm / Fakülte:	
İletişim Bilgileri:	Ofis:	GSM:	E-Mail:
Eş Danışman İmza :	Tarih:		
Program/Anabilim Dalı Başkanı:		Bölüm /Fakülte:	
İletişim Bilgileri:	Ofis:	GSM:	E-Mail:
Program Başkanı İmza:	Tarih :		
Enstitü Yönetim Kurulu Kararı:	Tarih :		