T.C.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

**DOKTORA TEZ BAŞLIĞI DEĞİŞİKLİĞİ ÖNERİSİ FORMU**

|  |
| --- |
| **Öğrencinin;** |
| Adı Soyadı | : |       |
| Numarası | : |       |
| Anabilim Dalı  | : |       |
| Programı ve Durumu  | : | **[ ]** Doktora **[ ]** Tez |
| Danışmanı  | : |       |
| Mevcut Tez Başlığı | : |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
| Önerilen Tez Başlığı | : |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
| **Gerekçesi:**                        |
| **Tez İzleme Komitesinin Onayı** |
| Ünvanı, Adı ve soyadı | İmza |
| 1. |       |  |
| 2. |       |  |
| 3. |       |  |
|  |
|       **ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA** |
| Kimlik bilgileri ve programı verilen öğrencinin yukarıdaki gerekçeye istinaden “Tez Başlığının” belirtilen şekilde değiştirilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.   |
|       *(Öğrencinin, Adı ve Soyadı / İmzası)* |       *(Danışmanın, Ünvanı Adı ve Soyadı / İmza)* |
|  |
| Sayı :         /    /      |
| **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE** |
| Yukarıda kimlik bilgileri ve programı verilen öğrencinin “Tez Başlığı Değişikliği’’ talebi hususunda bilgilerinize ve gereğini arz ederim.   |
|    |             Anabilim Dalı Başkanı  *(Ünvanı, Adı ve Soyadı / İmza)* |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** Tarih :    /    /      Karar No: ……..Yukarıdaki öneri uygun **bulunmuştur** **[ ]** , **bulunmamıştır** **[ ]** .  |
|  |      Enstitü Müdürü***(****Ünvanı, Adı ve Soyadı / İmza)* |

Ek 1. Tez izleme komitesi raporu/ları (varsa)