



İSTANBUL TİCARET
ÜNİVERSİTESİ

..... ENSTİTÜSÜ
..... INSTITUTE

**DOKTORA/ TEZLİ-TEZSİZ YÜKSEK LİSANS DANIŞMAN ÖNERİ
VE**

**TEZ/DÖNEM PROJESİ KONUSU BELİRLEME FORMU
DOCTORATE / MASTER'S DEGREE WITH/WITHOUT THESIS ADVISOR RECOMMENDATION
and
THESIS/SEMESTER PROJECT TOPIC DETERMINATION FORM**

T.C. KİMLİK NO :
T.C. IDENTITY NUMBER
ADI-SOYADI :
NAME SURNAME
ÖĞRENCİ NUMARASI :
STUDENT NUMBER
TELEFON :
TELEPHONE
E-MAIL :
E-mail
PROGRAMI :
PROGRAM

ÖNERİLEN DANIŞMAN <i>RECOMMENDED CONSULTANT</i>	
EĞER VAR İSE; ÖNERİLEN EŞ TEZ DANIŞMANI <i>(Tezli/Doktora öğrencileri için)</i> <i>IF ANY; PROPOSED CO-THESIS ADVISOR (for thesis/doctoral students)</i>	

ÖNERİLEN TEZ/DÖNEM PROJESİ KONUSU <i>(Bu alan sadece tezli ve tezsiz yüksek lisans öğrencileri içindir)</i> PROPOSED THESIS/SEMESTER PROJECT TOPIC <i>(This field is only for master's students with and without thesis)</i>

TEZ/DÖNEM PROJESİ DANIŞMANI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.
TO BE COMPLETED BY THE PROPOSED THESIS/SEMESTER PROJECT ADVISOR.

DANIŞMANIN GÖRÜŞÜ <i>CONSULTANT'S OPINION</i>
<input type="checkbox"/> UYGUNDUR. <i>APPROPRIATE</i> <input type="checkbox"/> UYGUN DEĞİLDİR. <i>NOT APPROPRIATE</i>

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI <i>STUDENT'S NAME AND SURNAME</i>		TARİH <i>DATE</i>	İMZA <i>SIGNATURE</i>
ÖNERİLEN DANIŞMANIN ADI SOYADI/ÜNVANI <i>NAME, SURNAME/TITLE OF THE PROPOSED CONSULTANT</i>			
ANABİLİM DALI BAŞKANININ ADI SOYADI/ÜNVANI <i>HEAD OF DEPARTMENT NAME SURNAME/TITLE</i>			

YÖNETİM KURULUNA SEVK
REFERRAL TO THE BOARD OF DIRECTORS
TARİH :
DATE
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ İMZA
INSTITUTE DIRECTOR SIGNATURE