



DOKTORA TEZ DANIŞMANI ÖNERİ FORMU

T.C. İSTANBUL TİCARET
ÜNİVERSİTESİ

T.C. KİMLİK NUMARASI	
ADI – SOYADI	
ÖĞRENCİ NUMARASI	
DOKTORA PROGRAMI	
ÖNERİLEN TEZ DANIŞMANI(*)	
EĞER VAR İSE; ÖNERİLEN EŞ TEZ DANIŞMANI	

(*) En az bir yüksek lisans tezi yönetmiş olması şartı aranmaktadır.

Öğrencinin Adı, Soyadı

Tarih: / / 20....

İmza:

TEZ DANIŞMANI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

TEZ DANIŞMANI GÖRÜŞÜ	TARİH	İMZA
<input type="checkbox"/> UYGUNDUR.		
<input type="checkbox"/> UYGUN DEĞİLDİR.		

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
..... ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda adı soyadı yazılı öğrencinin tez danışmanı/danışmaları olarak yukarıda bilgileri belirtilen öğretim üyesi/üyeleri önerilmektedir.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Anabilim Dalı Başkanı

Tarih: / / 20....

İmza:

YÖNETİM KURULUNA SEVK

TARİH :

ENSTİTÜ MÜDÜRÜ İMZA :