



T.C. İSTANBUL TİCARET
ÜNİVERSİTESİ

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

DOKTORA TEZ KONU DEĞİŞİKLİK FORMU

T.C. KİMLİK NO :

ADI-SOYADI :

ÖĞRENCİ NUMARASI :

TELEFON :

E-MAIL :

ANABİLİM DALI :

DOKTORA PROGRAMI :

MEVCUT TEZ KONUSU	
ÖNERİLEN TEZ KONUSU	

Öğrencinin Adı, Soyadı

Tarih: /..... /20....

İmza:

TEZ DANIŞMANI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

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

ANABİLİM DALI BAŞKANI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

ANABİLİM DALI BAŞKANI	ANABİLİM DALI BAŞKANI GÖRÜŞÜ	TARİH	İMZA
	<input type="checkbox"/> UYGUNDUR. <input type="checkbox"/> UYGUN DEĞİLDİR.		

YÖNETİM KURULUNA SEVK

TARİH :

ENSTİTÜ MÜDÜRÜ İMZA

