İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
..... ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZ DANIŞMANI ÖNERİ FORMU

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
☐ UYGUNDUR. ☐UYGUN DEĞİLDİR. ……		

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
: