



T.C. İSTANBUL TİCARET  
ÜNİVERSİTESİ

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

**DOKTORA TEZ DANIŞMANI DEĞİŞİKLİK FORMU**

T.C. KİMLİK NO : .....

ADI-SOYADI : .....

ÖĞRENCİ NUMARASI : .....

TELEFON : .....

E-Mail : .....

ANABİLİM DALI : .....

DOKTORA PROGRAMI : .....

	<u>UNVANI, ADI-SOYADI</u>	<u>ÜNİVERSİTESİ</u>
MEVCUT TEZ DANIŞMANI		
ÖNERİLEN TEZ DANIŞMANI		

Öğrencinin Adı, Soyadı

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

İmza:

**ÖNERİLEN TEZ DANIŞMANI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.**

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

**MEVCUT TEZ DANIŞMANI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.**

MEVCUT TEZ DANIŞMANI	MEVCUT 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  
ENS.FR.D10 06.11.2017