



T.C. AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DOKTORA TEZ İZLEME KOMİTESİ DEĞİŞİKLİK TALEP FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Numarası :
Anabilim Dalı : Tez Danışmanı :
...../...../20.....

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda bilgileri yer alan doktora programı öğrencimizin “tez izleme komitesinde” aşağıda belirtilen nedenle değişiklik yapılması önerilmektedir. Gereğini arz ederim.

.....
Anabilim Dalı Başkanı ve İmzası

TEZ İZLEME KOMİTE ÜYESİNİN DEĞİŞTİRİLME GEREKÇESİ

| | Ünvanı, Adı ve Soyadı | Anabilim Dalı | Kurumu* |
|--|-----------------------|---------------|---------|
| Değiştirilmesi Talep edilen Komite Üyesi | | | |
| Yerine Önerilen Yeni Komite Üyesi | | | |

*Kurumu kısmının sadece farklı üniversitelerden önerilen öğretim üyeleri için doldurulması yeterlidir. Üniversitemiz öğretim üyeleri için boş bırakılabilir.

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Enstitümüz Yönetim Kurulunun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile adı geçen öğrencinin tez izleme komitesinin son hali aşağıdaki gibi olmuştur.

| | Ünvanı, Adı ve Soyadı | Anabilim Dalı | Kurumu* |
|-----------------------|-----------------------|---------------|---------|
| 1. Üye (Danışmanı) | | | |
| 2. Üye (ABD İçinden) | | | |
| 3. Üye (ABD Dışından) | | | |