DOKTORA TEZ DANIŞMANI ÖNERİ FORMU

…………….. Anabilim Dalı Başkanlığı’na

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrenci Bilgileri | |
| Adı-Soyadı |  |
| Öğrenci No |  |
| Telefon No |  |
| E-Posta |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı | Unvanı | İmza |
|  |  |  |

Onayını aldığım öğretim üyesinin tez danışmanım olarak atanmasını arz ederim.

İmza

… / … / 20…

[B.Ü. Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği için tıklayınız](http://www.boun.edu.tr/Default.aspx?SectionID=276)