



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ İZLEME KOMİTESİ ÖNERİ
FORMU

Doküman No	S1.2.44/FRM04
Yayın Tarihi	20.01.2022
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı :	Numarası :
A.B.D./A.S.D. :	Bilim Dalı :

.....**ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Yukarıda adı geçen öğrencinin tez çalışmasını izlemek ve değerlendirmek üzere, Tez İzleme Komitesi üyelerinin aşağıdaki şekilde oluşturulması önerilmektedir.

Gereğini yapılmasını arz ederim.

.../.../20...

İmza
Tez Danışmanı
Unvan, Adı Soyadı

TEZ İZLEME KOMİTESİ ÜYESİ ÖNERİLERİ

	Adı ve Soyadı	Kurumu (Üniversite, Fakülte, Anabilim/Anasanat Dalı)
Tez Danışmanı		
A.B.D./A.S.D. içi Üye		
A.B.D./A.S.D. dışı Üye		