|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ......./......../20... **…………………….………. ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**  Ana Bilim Dalınız ............................................ numara ile kayıtlı **YL/Doktora/Lisans Sonrası Doktora** öğrencisiyim. Aşağıda belirttiğim nedenle danışmanımın değiştirilmesi için izinlerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.   |  |  | | --- | --- | | **Mevcut Danışmanın Unvanı Adı Soyadı** |  | | **Önerilen Danışmanın Unvanı Adı Soyadı** |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Önerilen Danışmanın Yükü** | Yüksek Lisans | Doktora | Toplam | | | | Normal Kayıtlı Öğrenci Sayısı |  |  |  | | | | İkinci Danışman Olduğu Öğrenci Sayısı |  |  | | **Gerekçe:** | | | | |  | | ............................................................................................................................ | | | | | **Ad Soyad İmza**  **Öğrenci** | | ............................................................................................................................ | | | | |  |  Mevcut Danışmanın Görüşü: ......./......../20... Danışmanlığını yürüttüğüm **YL/Doktora/Bütünleşik Doktora** Öğrencisi ............................’ın isteği tarafımca uygun görülmüştür.  **Unvan Ad Soyad İmza**  **Mevcut Danışman**   |  | | --- | | **Önerilen Danışmanın Kabul Beyanı:** ......./......../20...  Öğrencinin danışmanlığını kabul ediyorum. |   **Unvan Ad Soyad İmza**  **Önerilen Danışman** |
| **FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**   |  |  | | --- | --- | |  | **Unvan Ad Soyad İmza**  **Ana Bilim Dalı Başkanı** |   ......../........./20...  **Yukarıdaki Danışmanlık değişikliği**  UYGUNDUR UYGUN DEĞİLDİR |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI Karar No**:**…./….Tarih : ......../......../20....**   |  | | --- | |  | | **Unvan Ad Soyad İmza**  **Enstitü Müdürü** | |  |   UYGUNDUR UYGUN DEĞİLDİR |
| **OSTİM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM-ÖĞRETİM YÖNETMELİĞİNE GÖRE,**   1. Tez danışmanı ve ikinci tez danışmanı atanma ve değiştirme koşulları ilgili enstitü kurulu tarafından belirlenir.(MADDE 24/2)   NOT: Bu form Enstitüye iletilmek üzere Ana Bilim Dalı Başkanlığına teslim edilir. Yüksek Lisans öğrencileri için Yüksek Lisans Tez Önerisi Formu **(Form YL 2 )** |