

**T.C.**

**KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**TEZ ÇALIŞMA RAPORU SUNMA FORMU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin**  **T.C.Kimlik No**: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Öğrenci No:** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Adı, Soyadı**: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Anabilim/Anasanat Dalı**: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Programı**: | | **Doktora  Doktora (Bütünleşik)** | | |
| **Adres:** | |  | | |
| **Cep Telefon Numarası:** | |  | | |
| **Danışmanı (Unvanı, Adı ve Soyadı):** | |  | | |
| **Tez Konusu:** | |  | | |
| Tez İzleme Çalışma Raporumu sunmak üzere Tez İzleme Komitesi üyelerinin aşağıda belirtilen tarih ve yerde toplanması hususunda Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.  \_\_ /\_\_ /\_\_…\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Öğrenci İmza | | | | |
| **TEZ İZLEME KOMİTESİ ÜYELER** | | | | |
| **Unvanı, Adı, Soyadı** | | | **Kurumu (Üniversite, Fakülte, Anabilim Dalı)** | |
| **1. Danışman:** | | |  | |
| **2. Üye** | | |  | |
| **3. Üye** | | |  | |
| **Tez İzleme Toplantı Tarihi:** | ......../......../ ……. **Saati: ..**………...\*Önerilen tarih, Enstitüye teslim tarihinden itibaren en erken **30 gün sonra** olacaktır. | | | |
| **Tez İzleme Toplantı Yeri / Şekli:** |  | | | |
|  | | | | **\_\_ /\_\_ /\_\_…\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı** |

EKLER :

Ek-1 Rapor\* (1 Nüsha Elden Teslim Edilmesi Gerekir)

**\***Rapor teslim edilmeyen durumlarda dilekçeniz değerlendirmeye alınamayacaktır.