|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.****BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ** |

DOKTORA TEZ İZLEME KOMİTESİ ÖNERİ FORMU

**....... / / 20….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci No** |  |
| **Program Adı** |  |
| **Akademik Yıl / Yarıyıl** | 20…. / 20…. Güz / Bahar |

|  |
| --- |
| **Önerilen Tez İzleme Komitesi** |
| **Sayı** | **Görev** | **Unvanı** | **Adı Soyadı** | **Kurum** |
| **1** | Tez Danışmanı |  |  |  |
| **2** | Üye |  |  |  |
| **3** | Üye (Kurum Dışı) |  |  |  |

**Danışman Unvanı / Adı Soyadı**

**İmza**