|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C.**  **SELÇUK UNIVERSITY**  **INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES** | | | | | | | | | |
| **TO THE DEPARTMENT OF …………………..………………. Click here for the date**  For the reasons stated below, I would like to leave the supervision of the named student.  I kindly request you to take necessary action.    **Signature/Stamp**  **Advisor**  I would like to request a change of advisor for the following reasons.  I kindly request you to take necessary action.  **Student’s Signature**  **Name Surname** | | | | | | | | | |
| **STUDENT INFORMATION** | | | | | | | | | |
| **Name Surname** | | Click or tap here to enter text. | | | | | | | |
| **Student No** | | Click or tap here to enter text. | | | | | | | |
| **Telephone** | | Click or tap here to enter text. | | | | | | | |
| **Program** | | **Doctorate  Master’s Degree  Non-Thesis Master’s Degree** | | | | | | | |
| **Thesis Proposal** | | **Not provided** | | | **Provided** | **Institute Registration Date: Click here for the date** | | | |
| **Justification for the amendment**  **(Do not leave blank)** | | Click or tap here to enter text. | | | | | | | |
| **To be filled in for students in the thesis stage.**  I would like to leave the supervision of the student whose information is given above and for the reason stated above. In accordance with the Law on Intellectual and Industrial Rights,  **I hereby waive  I do not waive  There is no registered thesis subject.**    from all my intellectual rights on the Thesis Subject registered during my supervision;  **Click here for the date**  **Signature/Stamp**  **Advisor**  **Important Note**  If the advisor does not approve, this form must be submitted to the Institute by the student together with the justified report. | | | | | | | | | |
| **LECTURER ACCEPTING THE ADVISORY** | | | | | | | | | |
| **Title – Name Surname** | | | | **Department** | | | | **Signature - Stamp** | |
|  | | | |  | | | | **APPROPRIATE** | |
| **EXPLANATION** | | | | | | | |
| 1. This form is submitted to the Head of related Department. Upon Department Board Decision, it is sent to the Directorate of Institute with a cover letter. 2. The form must be filled in on the computer and signed with a blue ink pen. | | | | | | | |
| **Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**  **Konya / TÜRKİYE** | | **E – Mail : sagbil@selcuk.edu.tr** | | | | **Telephone : +90 332 2232453**  **Fax : +90 332 2410551** | |

|  |
| --- |
| **T.C.**  **SELÇUK UNIVERSITY**  **DIRECTORATE OF HEALTH SCIENCES INSTITUTE**  **TEZ İZLEME KOMİTESİ DEĞİŞİKLİĞİ FORMU** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ *(Sadece Doktora öğrencileri dolduracaktır.)*** | |
| **Adı ve Soyadı** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |
| **Numarası** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |
| **Anabilim Dalı** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |
| **Telefon** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |
| **Danışmanı** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |
| **Yeterlikte başarılı olunan tarih** | Tarih girmek için tıklayın veya dokunun. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **MEVCUT TEZ İZLEME KOMİTESİ ÜYELERİ** | | | | |
| **TİK Üyeleri** | | **Unvanı, Adı - Soyadı** | **Anabilim Dalı** | **İmza** |
| **ASİL** | **Danışman** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |  |
| **Anabilim Dalı**  **Öğr. Üyesi** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |  |
| **Yandal**  **Öğr. Üyesi** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |  |
| **YEDEK**  **YEDEK** | **Anabilim Dalı**  **Öğr. Üyesi** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |  |
| **Yandal**  **Öğr. Üyesi** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **YENİ ÖNERİLEN TEZ İZLEME KOMİTESİ ÜYELERİ** | | | | |
| **TİK Üyeleri** | | **Unvanı, Adı - Soyadı** | **Anabilim Dalı** | **İmza** |
| **ASİL** | **Danışman** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |  |
| **Anabilim Dalı**  **Öğr. Üyesi** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |  |
| **Yandal**  **Öğr. Üyesi** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |  |
| **YEDEK**  **YEDEK** | **Anabilim Dalı**  **Öğr. Üyesi** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |  |
| **Yandal**  **Öğr. Üyesi** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |  |

|  |
| --- |
| 1. **DEĞİŞİKLİK GEREKÇESİ** |
| Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |

|  |
| --- |
| ***S.Ü. Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği / Tez izleme komitesi***  **MADDE 44.**  **(1)** Yeterlik sınavında başarılı bulunan öğrenci için, danışmanın görüşü alınarak ilgili EAB/anasanat dalı kurulunun önerisi ve enstitü yönetim kurulu kararı ile bir ay içinde tez izleme komitesi oluşturulur.  **(2)** Tez izleme komitesi üç öğretim üyesinden oluşur. Komitede danışmandan başka EAB/anasanat dalı içinden ve dışından birer üye yer alır. İkinci tez danışmanının olması durumunda ikinci tez danışmanı dilerse komite toplantılarına oy hakkı olmaksızın katılabilir.  **(3)** Tez izleme komitesinin kurulmasından sonraki yarıyıllarda, EAB/anasanat dalı kurulunun gerekçeli önerisi ve enstitü yönetim kurulunun kararı ile üyelerde değişiklik yapılabilir. |
| **AÇIKLAMA** |
| 1. Bu form Anabilim Dalına teslim edilir. Anabilim Dalı Kurul Kararı alınarak üst yazı ile Enstitüye gönderilir. |
| T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Alaeddin Keykubad Yerleşkesi Yeni İstanbul Caddesi No:335 Selçuklu – KONYA E-posta: [sagbil@selcuk.edu.tr](mailto:sagbil@selcuk.edu.tr) Tel : +90 332 223 2458-57 & Fax : +90 332 241 05 51 |