|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C.**  **SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ** | | | | | | | | | |
| **…………………..………………. ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA Tarih için Tıklayınız**  Aşağıda belirtilen gerekçelerle adı geçen öğrencinin danışmanlığını bırakmak istiyorum.  Gereğini arz ederim.    **İmza / Kaşe**  **Danışmanı**  Aşağıda belirtmiş olduğum gerekçe nedeniyle danışmanlık değişikliği talebinde bulunmak istiyorum.  Gereğini arz ederim.  **Öğrenci İmzası**  **Adı Soyadı** | | | | | | | | | |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | | | | | | | |
| **Adı Soyadı** | | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | | | | | | | |
| **Numarası** | | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | | | | | | | |
| **Telefon** | | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | | | | | | | |
| **Programı** | | **Doktora  Yüksek Lisans  Tezsiz Yüksek Lisans** | | | | | | | |
| **Tez Önerisi** | | **Verilmedi** | | | **Verildi** | **Enstitü Tescil tarihi : Tarih için dokunun** | | | |
| **Değişiklik gerekçesi**  **(Boş bırakmayınız)** | | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | | | | | | | |
| **Tez aşamasındaki olan öğrenciler için doldurulacaktır.**  Yukarıda bilgileri verilen ve danışmanlığını yaptığım öğrencinin belirtiği nedenle danışmanlığını bırakmak istiyorum. Danışmanlığım döneminde tescillenmiş Tez Konusu üzerinde tüm fikri haklarımdan, Fikri ve Sınai haklar kanunu gereğince;  **Feragat ediyorum  Feragat etmiyorum  Tescillenmiş tez konusu yoktur.**    **Tarih için dokunun**  **İmza / Kaşe**  **Danışman**  **Önemli Not**  Danışmanın uygun görmediği takdirde gerekçeli raporu ile birlikte bu formun öğrenci tarafından Enstitüye teslim edilmesi gerekir**.** | | | | | | | | | |
| **DANIŞMANLIĞI KABUL EDEN ÖĞRETİM ÜYESİ** | | | | | | | | | |
| **Unvanı – Adı Soyadı** | | | | **Anabilim Dalı** | | | | **İmza - Kaşe** | |
|  | | | |  | | | | **UYGUNDUR** | |
| **AÇIKLAMA** | | | | | | | |
| 1. Bu form Anabilim Dalına teslim edilir. **Anabilim Dalı Kurul Kararı** alınarak üst yazı ile Enstitüye gönderilir. 2. Bu form Bilgisayarda doldurulmalı ve mavi mürekkepli kalemle imzalanmalıdır. | | | | | | | |
| **Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**  **Konya / TÜRKİYE** | | **E – Posta : sagbil@selcuk.edu.tr** | | | | **Telefon : +90 332 2232453**  **Fax : +90 332 2410551** | |

|  |
| --- |
| **T.C.**  **SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**  **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 |