**FORM NO 4.4. DOKTORA TEZ İZLEME KOMİTESİ (TİK) ÖNERİ FORMU**

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

|  |
| --- |
| 1. **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**
 |
| **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. |

|  |
| --- |
|  **2. ÖNERİLEN TEZ İZLEME KOMİTE ÜYELERİ (ASİL)**  |
| **TİK Üyeleri** | **Unvanı, Adı - Soyadı** | **Fakültesi** | **Anabilim Dalı** | **Mail Adresi** |
| **Danışman** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | 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. | 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. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. |

|  |
| --- |
| **3. ÖNERİLEN TEZ İZLEME KOMİTE ÜYELERİ (YEDEK)** |
| **TİK Üyeleri** | **Unvanı, Adı - Soyadı** | **Fakültesi** | **Anabilim Dalı** | **Mail Adresi** |
| **Anabilim Dalı Öğr. Üyesi** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | 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. | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | 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 Tel : +90 332 223 2458-57 & Fax : +90 332 241 05 51 |