|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [simge, sembol, grafik, daire, logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldusimge, sembol, grafik, daire, logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu](https://www.ktu.edu.tr/kik)T.C.  KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  **YÜKSEK LİSANS TEZ BAŞLIĞI DEĞİŞİKLİĞİ ÖNERİSİ FORMU** | | |
| **Öğrencinin;** | | |
| Adı Soyadı | : |  |
| Numarası | : |  |
| Anabilim Dalı | : |  |
| Programı | : | Yüksek Lisans Doktora |
| Programdaki Durumu | : | Tez Ders |
| Danışmanı | : |  |
| Mevcut Tez Başlığı | : |  |
| Önerilen Tez Başlığı | : |  |
| **Gerekçesi:** | | |
| **ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**  Kimlik bilgileri ve programı verilen öğrencinin, yukarıda sunulan gerekçeye istinaden “Tez Başlığı Değişikliği’’ hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.    *(Öğrencinin, Adı ve Soyadı / İmzası)* (*Danışmanın, Ünvanı Adı ve Soyadı / İmza)* | | |
| Sayı:        /    /  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  Yukarıda kimlik bilgileri ve programı verilen öğrencinin “Tez Başlığı Değişikliği’’ talebi Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.  Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.         Anabilim Dalı Başkanı  *(Ünvanı, Adı ve Soyadı / İmza)*  **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI:**Tarih :    /    /      Karar No:  Yukarıdaki öneri uygun **bulunmuştur** , **bulunmamıştır** .    Enstitü Müdürü  ***(****Ünvanı, Adı ve Soyadı / İmza)*  Ek 1. Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı | | |