|  |
| --- |
|  **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 Tel : +90 332 223 2458-57 & Fax : +90 332 241 05 51 |