|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ**  **LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  **DOKTORA TEZ İZLEME SINAVI BAŞVURU FORMU** | |
| **ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI** | |  |
| **ÖĞRENCİ NO** | |  |
| **T.C. KİMLİK NO** | |  |
| **TELEFON** | |  |
| **ENSTİTÜ ANABİLİM DALI** | | İŞLETME |
| **DOKTORA PROGRAMI** | | İŞLETME YÖNETİMİ |
| **TARİH** | |  |
| **ÖĞRENCİ KAÇINCI TEZ İZLEME SINAVINA GİRECEK?** | |  |
| **TEZ BAŞLIĞI** | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  Yukarıda bilgileri yer alan doktora programı öğrencisinin 2018-2019 Güz YY. da 1. tez izleme sınavına girebilmesi için gerekli işlemlerin yapılması ve sınav tarihinin belirlenmesi için gereğini arz ederim.  **Danışman Öğretim Üyesinin**  Adı Soyadı:  Kurumu : İmzası : | |
| **ENSTİTÜ TARAFINDAN ONAYLANMIŞ TEZ İZLEME JÜRİSİ** | |
| **ÜNVANI / ADI SOYADI** | **KURUMU** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |