

T.C.  
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
TEZ İZLEME KOMİTESİ ÖNERİ FORMU

Tarih: ..... / ..... / .....

Anabilim Dalı : .....

Program : .....

Öğrencinin;  
Adı ve Soyadı : .....

Öğrenci No : .....

Danışman : .....

Yukarıda bilgileri bulunan öğrenci için tez izleme komitesi önerisi aşağıda sunulmuştur.

**Anabilim Dalı Başkanı**

Unvanı, Adı – Soyadı / İmza

.....

**TEZ İZLEME KOMİTESİ**

Unvanı, Adı- Soyadı

ASIL

Kurumu

(Üniversite, Fakülte, Anabilim Dalı)

1. ....
2. ....
3. ....

**YEDEK**

1. ....
2. ....