**T.C.**

**YALOVA ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DANIŞMAN BELİRLEME FORMU**

Tarih (Gün/Ay/Yıl)

|  |
| --- |
|  Aşağıdaki öğrencilere EABD/EASD Kurulu onayıyla belirlenen öğretim üyelerinin danışman olarak atanmaları hususunda gereğini arz ederim.  **EABD/EASD Başkanı****DOKTORA PROGRAMI** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra** | **Öğrenci No** | **Öğrencinin Adı Soyadı** | **Kayıtlı Olduğu Programı**  | **Danışmanın Unvanı/Adı Soyadı – Görevli Olduğu Birimi** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

**TEZLİ YL PROGRAMI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra** | **Öğrenci No** | **Öğrencinin Adı Soyadı** | **Kayıtlı Olduğu Program** | **Danışmanın Unvanı/Adı Soyadı – Görevli Olduğu Birimi** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

**TEZSİZ YL PROGRAMI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra** | **Öğrenci No** | **Öğrencinin Adı Soyadı** | **Kayıtlı Olduğu Program/Türü (Tezli YL-Tezsiz YL-Doktora)** | **Danışmanın Unvanı/Adı Soyadı – Görevli Olduğu Birimi** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
| EYK Karar Tarihi: …./…./20…EYK Karar Sayısı: …….../……-……. ENSTİTÜ ONAYI |