|  |  |
| --- | --- |
|  | İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİSOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KONUSU DEĞİŞİKLİK ÖNERİSİ FORMU |
|  |

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Doktora tez konumun aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmesini önermekteyim.

 Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrenci Bilgileri**  | Adı Soyadı  |  |
| Öğrenci Numarası  |  |
| Program |  |
| Öğrenci İmza  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mevcut Tez Konusu** |  |
| **Yeni Tez Konusu Önerisi**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tez İzleme Komite Üyeleri** | **İmza** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**\*\*Tez Konusu Değişikliği yapılması halinde öğrencinin daha önceki tez konusu ile girdiği tez önerisi sınavı ve sunduğu tez izleme komite raporları başka bir işleme gerek kalmaksızın geçersiz hale gelir. Tez konusu değişen öğrenci en geç 6(altı) ay içerisinde yeniden tez öneri sınavına girer**.