



T.C.
İSTANBUL GALATA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ TESLİM FORMU

T.C.
İSTANBUL GALATA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :
NUMARASI :
TEL. / E-MAIL :
ANABİLİM DALI :
PROGRAMI :
TEZ BAŞLIĞI :

.....

Yukarıda kimlik bilgileri ve Tez Konusu yazılı olan öğrencimin tezini “İstanbul Galata Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği” ve “İstanbul Galata Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’ne bağlı anabilim dallarında hazırlanan yüksek lisans ve doktora tezlerinin yazım kurallarına” uygun olarak yazdığını ve jüri önünde savunabilir olduğunu beyan eder, öğrencinin tez jürisinin belirlenmesini saygılarımla arz ederim. Teze ilişkin imzalı intihal raporu ekte yer almaktadır.

Tez Danışmanı
(Unvanı-Adı Soyadı-İmzası)

Yukarıda kimlik bilgileri ve Tez Konusu yazılı olan öğrenci için “İstanbul Galata Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği” gereği tez Jürisi önerim aşağıdaki şekildedir. Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Anabilim Dalı / Anasanat Dalı Başkanı
(Unvanı-Adı Soyadı-İmzası)

TEZ JÜRİ ÖNERİŞİ: (Unvanı- Adı –Soyadı- Kurumu)

1. Tez Danışmanı :
 2. Jüri :
 3. Jüri :
 Yedek :

NOT: Tez jürilerinden en az bir tanesi, İstanbul Galata Üniversitesi dışındaki öğretim üyelerinden olmak zorundadır. Form, Tezin bir (1) adet spiralli nüshası ve bir (1) adet Cd ile Enstitüye teslim edilecektir.

(BU BÖLÜM LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR)

Danışman Onay Kurul Kararı :.....//20...
 Konu Öneri Kurul Kararı :.....//20...
 Teslim Alan Enstitü Sekreterliği Personeli :.....