# FORM

O.D.T.Ü

UYGULAMALI MATEMATİK ENSTİTÜSÜ

TEZSİZ PROGRAMDAN TEZLİ PROGRAMA GEÇİŞ İSTEĞİ FORMU\*

Gönderilen : Uygulamalı Matematik Enstitüsü

Öğrencinin Adı Soyadı :

Öğrenci No. :

EABD Programı :

Tez Danışmanının Adı Soyadı :

Ortak Tez Danışmanının Adı Soyadı :

Tezin Başlığı :

Yüksek Lisans Tezsiz programda ................... akademik yılında başladığım eğitimimi .................... döneminden itibaren Tezli program çerçevesinde sürdürmek istiyorum.

Tezli programa geçiş kuralları gereği yukarıda ismi yazılı olan ve danışmanlığımı kabul eden öğretim üyesinin de onayı bulunmaktadır.

Gereği için izin ve onayınızı arz ederim.

Saygılarımla

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Öğrenci İsim Soyisim) Tarih ve İmza

Adres:

Telefon:

E-Posta:

**TEZ DANIŞMANI ONAYI**

Belirtilen konu başlığı ve ekte sunulan kısa özet çerçevesinde öğrencinin tez danışmanlığını kabul ettiğimi beyan ederim.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Öğretim Üyesi İsim Soyisim) Tarih ve İmza

**ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI**

Enstitümüz öğrencisinin kayıtlı bulunduğu EABD Tezsiz Programından Tezli Programa geçişi uygun bulunmuştur/bulunmamıştır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tarih |  | Prof. Dr. Ömür Uğur  Enstitü Müdürü |

**\*Bu form ile birlikte tez içeriğini açıklayan bir sayfalık özet ve öğrenciye ait not bildirim formu (transcript) eklenmesi gerekmektedir.**