



T.C.
İstanbul
YENİ YÜZYIL
ÜNİVERSİTESİ

SBE LİSANSÜSTÜ TEZ SAVUNMA SINAV FORMU*

(*Tez Danışmanı tarafından doldurulmalı/ ve Enstitüye teslim edilmelidir.)

Yüksek Lisans/Doktora Program Adı:

.....

Tez Danışmanının Adı, Soyadı ve Kurumu:

.....

Tez Savunmasına Girecek Öğrencinin

Adı, Soyadı:

Öğrenci No :.....

Öğrenci İmza:

Tez konusu:

.....

.....

Önerilen Tez Savunma Sınav Günü ve Saati:

.....

Alternatif Tez Savunma Sınav Günü ve Saati

.....

Tezin Benzerlik Oranı:.....

.....

*Danışman tarafından,“tezin benzerlik raporu öğrencinin tez savunmasına girmesi için uygundur” cümlesi yukarıya yazılarak paraf atılmalıdır. *Ayrıca benzerlik oranının görüldüğü ilk sayfa ekte yer almalıdır.*

Unvan, Ad, Soyad	Çalıştığı Kurum	E-Mail	Tel No	Jüri Üyeleri Asil/Yedek

Danışman Unvan -Adı-Soyadı:

Ana Bilim Dalı Başkanı Unvan Adı-Soyadı:

Danışman İmza:

Başkan İmza: