



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.*

Önerilen Asil ve Yedek Jüri Üyeleri Bilgileri

Unvan, Ad, Soyad	Çalıştığı Kurum	Açık Posta Adresi	E-Mail	Tel No	Jüri Üyeleri Asıl/Yedek

Danışman Adı-Soyadı:

Danışman İmza: