|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| https://www.nny.edu.tr/files/images/Icerik/nny-logo-1900-1900.png | **T.C.**  **NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  **TEZ EK SÜRE FORMU** |  |
| **…./…./20….**  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,**  ……………………………………Anabilim Dalının ……………………programının …………………..No’lu öğrencisiyim. Tez çalışmamı 20…-22…. Güz/Bahar yarıyıl sonuna kadar tamamlayamadığım için Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim- Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca ……………….yarıyıl ek süre verilmesini istiyorum.  Gereğini saygılarımla arz ederim.  Öğrencinin Adı Soyadı  İmza  **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**     |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Adı:** | …… | **Anabilim Dalı:** | …… | | **Soyadı:** | ……. | **Programı:** | …… | | **Numarası:** | ……. | **Danışmanı:** | ……. | | **Statüsü:** | □ Yüksek lisans □ Doktora | | | | **Tez Başlığı:** |  | | | | **Adres:** |  | | | | **Telefon:** |  | | | | **e-posta:** |  | | |   **DANIŞMAN GÖRÜŞÜ**  **…../…./20….**   |  | | --- | | Danışmanlığını yürüttüğüm…………………………………………’ın tez çalışması tamamlayamadığından ilgili yönetmelik hükümleri uyarınca ……….. yarıyıl ek süre verilmesinin Sağlık Bilimleri Enstitüsüne önerilmesi tarafımca uygundur.  Danışman öğretim Üyesi Adı Soyadı  İmza |   **ABABİLİM DALI BAŞKANLIĞININ ONAYI**  **…../…./20….**   |  | | --- | | Yukarıda öğrenci numarası ve adı belirtilen öğrenciye, tez danışmanın önerisi gereğince ………yarıyıl ek süre verilmesi,  ☐ Uygundur ☐ Uygun değildir.  Anabilim Dalı Başkanı Adı-Soyadı  İmza | | | |