**T.C.**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **DOKTORA PROGRAMI TEZ BAŞLIĞI DEĞİŞİKLİĞİ() FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı :

Öğrenci No :

Programı :

Anabilim / Bilim Dalı :

Danışmanı :

İkinci Danışman varsa Adı, Soyadı :

Mevcut Tezin Başlığı Adı :

Önerilen Yeni Tez Başlığı Adı :

Önerilen Yeni Tez Başlığı Adı (İngilizce) :

Tez Başlığı Değiştirme Gerekçesi :

Tez Projesi BAPK Desteği : VAR □ YOK □

**TEZ İZLEME KOMİTESİ**

**Danışman**

(Unvanı,Adı Soyadı İmza)

 **ÜYE** **ÜYE**

 (Unvanı,Adı Soyadı İmza) (Unvanı,Adı Soyadı İmza)

### *()Tez Başlığı Değiştirilmesi*

### *MADDE 20- (1) Lisansüstü programlarda tez çalışmasının her aşamasından tez başlığı değişikliği önerilebilir. Öneri, ayrıntılı gerekçeleri içeren tez başlığı değişikliği formu doldurulmak suretiyle yapılır*

*(2) Doktora/sanatta yeterlik programları için tez izleme komitesinin, yüksek lisans programları için EABD/EASD Kurulunun başvurusu ile yapılan değişiklik önerileri EYK tarafından karar bağlanır. Tez savunması sonunda jüri üyelerinin ortak imzası ile tez başlığı değişikliği önerilebilir.*