**T.C.**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **YÜKSEK LİSANS PROGRAMI TEZ BAŞLIĞI DEĞİŞİKLİĞİ() FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı :

Öğrenci No :

Programı :

Anabilim / Bilim Dalı :

Danışmanı :

İkinci Danışman varsa Adı, Soyadı :

Tezin Başlığı Adı :

Önerilen Yeni Tez Başlığı Adı :

Önerilen Yeni Tez Başlığı Adı (İngilizce) :

Tez Başlığı Değiştirme Gerekçesi :

Tez Projesi BAPK Desteği : VAR □ YOK □

 **Danışman**

 (Unvanı,Adı Soyadı İmza)

 **Öğrenci**

 (Unvanı,Adı Soyadı İmza

**Ek:** Anabilim Dalı Kurul Kararı eklenecektir.

###

###  *()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*