|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | Adı Soyadı | Öğrenci Adı SOYADI | Numarası | Öğrenci Numarası |
| Anabilim Dalı | Anabilim Dalı | | |
| Programı | Program Türü | | |
| Danışmanı | Unvan Danışman Adı SOYADI | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anabilim / Bilim Dalı  **Başkanlığına** | | |
| Danışmanı olduğum öğrenci için aşağıda belirtilen gerekçe doğrultusunda tez erişiminin ertelenmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim. | | |
|  | Tarih Seçiniz  Unvan Danışman Adı SOYADI  İmza |

|  |  |
| --- | --- |
| Gerekçe | Gerekçe |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Erişim Erteleme Talebi** |
| Tezin Adı |  |
| Erteleme Süresi | 6 Ay / Patent Başvurusu 2 Yıl |

Tarih Seçiniz

UYGUNDUR

Unvan Anabilim/Bilim Dalı Başkanı Adı SOYADI

İmza

**Not:** Bu form EBYS üzerinden Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından gönderilmelidir.