



GİRNE ÜNİVERSİTESİ
UNIVERSITY OF KYRENIA



Lisansüstü Programlar
Graduate Studies
Danışman Atama Formu
Supervisor Appointment Form

Tarih/Date:/...../.....

_____ Akademik Yılı /Academic Year _____ Dönemi/ Semester

Öğrenci Adı/Student Name: _____

Öğrenci No/StudentID #: _____ Ana Bilim Dalı/Department: _____

ENSTİTÜ /GRADUATE SCHOOL: Eğitim Bilimleri/Educational Sciences Fen Bilimleri/Applied Sciences

Sağlık Bilimleri/Health Sciences Sosyal Bilimler/Social Sciences

Seviye/Level: _____ Yüksek Lisans/MA Doktora/PhD

Danışmanlık Türü/Supervision Type: _____ Proje/Project Tez/Thesis

Danışmanı/ Supervisor _____ İmza/Signature _____ Ana Bilim Dalı /Department

Eş Danışman/ Co-supervisor _____ İmza/Signature _____ Ana Bilim Dalı /Department

Akademik Danışman/AcademicAdvisor _____ İmza/Signature _____ Ana Bilim Dalı /Department

Ana Bilim Dalı Başkanı
Head of the Department

Enstitü Müdürü
Director of the Graduate School

Tarih/Date _____

Tarih/Date _____