



GİRNE ÜNİVERSİTESİ
UNIVERSITY OF KYRENIA



Lisansüstü Programlar
Graduate Studies

Tez Kayıt Formu
Thesis Registration Form

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

_____ Akademik Yılı /Academic Year _____ Dönemi/ Semester

AÇIK İSİM /FULL NAME: _____

ÖĞRENCİ NUMARASI /STUDENT NO: _____

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

Sağlık Bilimleri/Health Sciences Sosyal Bilimler/Social Sciences

ANA BİLİM DALI /FIELD OF STUDY: _____

TEZ SEVİYESİ/LEVEL OF THESIS: YÜKSEK LİSANS/ MASTER DOKTORA/PhD

ÖNERİLEN TEZ BAŞLIĞI /PROPOSED THESIS TITLE: _____

TEZ DANIŞMAN(LAR)I /ASSIGNED SUPERVISOR(S): _____

Onay 1/1st Approval

Onay 2/2nd Approval

Onay 3/3rd Approval

Ana Bilim Dalı Başkanı

Öğrenci İşleri Müdürü

Enstitü Müdürü

Head of Department

Head of Student Affairs

Graduate School Director