Marmara Belediyeler Birliği

Lisansüstü Çalışma Desteği Başvuru Formu

Tarih:……………………….

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 Doktora Yüksek Lisans

|  |
| --- |
| *Kişisel Bilgiler* |
| TC Kimlik No |  |
| Ad |  |
| Soyad |  |

|  |
| --- |
| *Çalışma Durumu* |
| Çalışıyor ( ) | Çalışmıyor ( ) |
| Kurum Adı |  |

|  |
| --- |
| *Eğitim Bilgileri* |
|  | Üniversite | Fakülte | Bölüm | Tarih |
| Lisans |  |  |  |  |
| Yüksek Lisans |  |  |  |  |
| Doktora |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Tez Çalışması Bilgileri* |
| Öğrenci No |  |
| Danışman |  |
| Tez Başlığı |  |
| Tez Özeti(150-300 kelime) |  |

|  |
| --- |
| *İletişim Bilgileri* |
|  | Öğrenci | Danışman |
| Adres |  |  |
| Telefon |  |  |
| E-posta |  |  |

Tez desteği başvurumda verilen bütün bilgilerin doğruluğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Tarih

İmza