|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\AKY\Desktop\sbe AMBLEM.jpg | T.C.  ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  TEZ İZLEME KOMİTESİ ARA RAPOR FORMU  (FORM: 17) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı: ……………………………………………**  **Fakülte / Y.Okul:** ……………………………………………………  **Anabilim Dalı:** ……………………………………………………  **Danışman Öğretim Üyesi:** ……………………………………………………  **Yarı Yılı:** 20..... – 20.....  Güz Yarı Yılı  Bahar Yarı Yılı | | |
| **Komite Toplantı Tarihi: …. / …. / 20…..**  **Tez İzleme Komitesinin Toplantı Dönemi:**  Ocak - Haziran 20..... *(yıl)*  Temmuz - Aralık 20...... *(yıl)*  **Tez İzleme Komitesinin Kaçıncı Toplantısı:**  **1  2  3  4  5  6  7  8** | | |
| **Doktora Tez Başlığı:** .......................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................... | | |
| **TEZ ÇALIŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ:** | | |
| Toplantı tarihine kadar yapılan çalışmalar kısaca belirtilecektir | OLUMLU | OLUMSUZ\* |
| Bir sonraki dönemde yapılacak çalışma planı kısaca belirtilecektir | OLUMLU | OLUMSUZ\* |
| **Komitenin Tez Çalışması ile İlgili Değerlendirmesi:**  BAŞARILI  BAŞARISIZ\* | | |
| **Tez İzleme Komitesi Üyeleri:**  Unvanı, Adı-Soyadı: **…………………………………………** İmza: ……………………….    Unvanı, Adı-Soyadı: **…………………………………………** İmza: ……………………….    Unvanı, Adı-Soyadı: **…………………………………………** İmza: ………………………. | | |

\* **Not:** Tez çalışması **olumsuz** veya **başarısız** olarak değerlendirildiği durumda gerekçesi bu rapor formuna eklenerek Enstitü Müdürlüğüne gönderilmelidir.