Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için ön izin verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

 Adı, Soyadı:

 Tlf:

 Tarih:

İmza

|  |
| --- |
| **ARAŞTIRMANIN** |
| **Adı:** |  |
| **Amacı :** |  |
| **Yöntemi:** |  |
| **Varsa Destekleyici Kurum/kuruluş Adı:** |  |
| **Başlama Tarihi ve Süresi:** |  |
| **Tez Çalışması ise Danışmanın Unvanı, Adı ve Soyadı:** |  |

**O L U R**

 ..…/…./…
imza

Başhekim