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