

**T.C.**  
**GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

**YÜKSEK LİSANS EK SÜRE TALEP FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı	
Öğrencinin Numarası	
Yüksek Lisans Programının Adı	
Teze Kayıt Dönemi ve Yılı	
Danışmanın Adı,Soyadı,Ünvanı	
<p>Danışmanı bulunduğum yukarıda kimliği belirtilen öğrenciye tezini tamamlayabilmesi için 2 yarıyıl ek süre verilmesini arz ederim.</p> <p>İmza :</p> <p>Tarih :</p>	
Anabilim Dalı Başkanının	
Adı ,Soyadı, Ünvanı :	

Uygundur :

İmza :

Tarih: