|  |  |
| --- | --- |
| amblem | **ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ****Lisansüstü Eğitim Enstitüsü****Lisansüstü Tezlerin Erişime Açılmasının Ertelenmesi Talep Formu** |

Öğrenci, doldurduğu formu danışmanına iletir. Danışman, kontrol edip gerekçe bölümünü doldurup imzaladıktan sonra ilgili ABD Başkanlığına teslim eder.

**BÖLÜM I.** Öğrenci tarafından doldurulacaktır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci Numarası:** |  | **Program Adı ve Türü:** | **Program Seçiniz** |
| **Öğrenci Adı-Soyadı:** |  |

**ANABİLİM DALI SEÇİNİZ**

Yükseköğretim Kurulu *“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” sinin **6. maddesi**

**( ) 1. Fıkrası:** “*Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu* ***iki yıl süre ile*** *tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.”*

**( ) 2. Fıkrası:** “*Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile* ***altı ayı aşmamak üzere*** *tezin erişime açılması engellenebilir.”*

gereğince lisansüstü tezimin………………….. süre ile erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

 ……/……/20.…

 **Adı-Soyadı:**

 **İmzası:**

**BÖLÜM II.** Tez danışmanı tarafından doldurulacaktır.

**ANABİLİM DALI SEÇİNİZ,**

Danışmanlığını yürüttüğüm …………………………………………. isimli öğrencinin tezinin aşağıda belirtilen gerekçe(ler) göz önünde bulundurularak ………… süre ile erişime açılmasının ertelenmesini öneriyorum.

Gerekçe: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …/…/20….

Danışman(ların)\* Adı, Soyadı ve İmzaları

**BÖLÜM III.** Anabilim Dalı Başkanı tarafından doldurulacaktır.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anabilim Dalı Başkanı:** |  | **İmza:** |  | **Tarih:** |  |

\* *Ortak danışman olduğu durumlarda her danışmanın onayı gereklidir.*