**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEZİN ERİŞİME AÇILMASININ ERTELENMESİ FORMU**

****

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönergesi”nin 6. maddesi ilgili hükümleri gereğince Lisansüstü tezimin erişime açılması konusunda aşağıda belirtilen süreleri dikkate alınarak ertelenmesini talep ediyorum.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
|  Tezinin Erişime Açılmasının Ertelenmesi Durumu: |  Var Yok |
|  Tezinin Erişime Açılmasının Ertelenme Gerekçesi: |  6. Madde 1. Fıkra (…. Ay) 6. Madde 2. Fıkra (… Ay) |

 Adı Soyadı :

 İmza :
 Tarih :

**Gerekçe:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Madde-6-** (1) 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) 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.

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| Numarası  | : |
| Adı, Soyadı  | : |
| Ana Bilim Dalı  | : |
| Lisansüstü Programı  | : |
| Tezin Adı  | : |
| Tez Savunma Sınav Tarihi  | : |

**DANIŞMAN ÖNERİSİ VE ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞI GÖRÜŞÜ**

Danışmanlığını yürüttüğüm yukarıda adı geçen öğrencinin ………… süre ile erişimine açılmasının ertelenmesini onaylıyorum.

Danışman Unvan Adı Soyadı
İmza

UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR
 ……………. Ana Bilim Dalı Başkanı
 Unvan Adı Soyadı
 İmza

|  |
| --- |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** |
| Karar No: Tarih: ……….öğrencisi       numaralı      ’nın “……………………………………” başlıklı tezinin       süre ile erişiminin ertelenmesi uygun bulunmuştur/bulunmamıştır.   **Enstitü Müdürü**  İmza |