# TEZ YAZIM KURALLARI KONTROL FORMU

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

|  |  |
| --- | --- |
| ÖĞRENCİNİN | |
| **Adı, Soyadı** | **:** |
| **Numarası** | **:** |
| **Anabilim Dalı** | **:** |
| **Programı** | **:** |
| **Lisansüstü Kademesi** | Yüksek Lisans **Tezli** Yüksek Lisans **Tezsiz Doktora** |
| **OLUMLU OLUMSUZ**  **1.** **BASKI DÜZENİ**  Kağıt standartı  Kağıt kullanım alanı  Yazım özellikleri  **2. YAZIM DÜZENİ OLUMLU OLUMSUZ OLUMLU OLUMSUZ**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Dış Kapak Düzeni |  |  |  | Bölümlerin Düzeni |  |  | | İç Kapak Düzeni |  |  |  | Metin Başlıkları Düzeni |  |  | | Tez Onay Sayfası |  |  |  | Tablo Düzeni |  |  | | İçindekiler |  |  |  | Şekil Düzeni |  |  | | Sayfa Numaralandırma |  |  |  | Atıfların Doğru Şekilde Gösterimi |  |  | | Özet (Abstract)  Anahtar Kelimeler (Key words) |  |  |  | Kaynakça Düzeni  Ekler |  |  |   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… konulu tezim Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü **Tez Yazım Kurallarına** göre hazırlanmış olduğunu onaylarım.    *Öğrencinin*  Adı Soyadı …………………………  İmza …………………………  Danışmanlığını yürüttüğüm yukarıda adı yazılı öğrenciye tezinin Sağlık Bilimler Enstitüsü **Tez Yazım Kurallarına** uygun olarak yazılması tarafımdan bildirilmiştir.    Danışman Öğretim Üyesi  Adı Soyadı  İmza | |