|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | : | … / … / 20.. |

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda bilgileri yer alan Anabilim Dalımız Doktora Programı öğrencisinin, Tez Önerisi Savunma Sınavı tarihi, saati ve yeri aşağıda belirtilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |
| --- |
| **İmza: ………………………………….****Unvan, Ad, Soyad: ……………………………………………………****………………………………………… Anabilim Dalı Başkanı** |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ ve SINAV BİLGİLERİ** |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci No** |  |
| **Anabilim Dalı** |  |
| **Tez Savunma Sınav Tarihi** |  |
| **Tez Savunma Sınav Saati** |  |
| **Tez Savunma Sınav Yeri** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DOKTORA TEZ İZLEME KOMİTESİ ÜYELERİNİN** |
|  | **Unvanı, Adı Soyadı** | **Enstitü Anabilim Dalı ve Alanı** | **Üniversitesi / Fakültesi** |
| **Danışmanı** |  |  |  |
| ***\**Üye** |  |  |  |
| ***\*\**Üye**  |  |  |  |
| **\*** *Enstitü Anabilim Dalı içinden olmalıdır.* |
| **\*\*** *Anabilim Dalı dışından olmalıdır. (Zorunlu durumlarda başka üniversiteden de seçilebilir.) (Sosyal Bilimler Enstitüsü için)* |
| **\*\*** *Anabilim Dalı dışından, adayın alanında olmalıdır. (Zorunlu durumlarda başka üniversiteden de seçilebilir.) (Fen Bilimleri Enstitüsü için)* |

|  |
| --- |
| **ÖNERİLEN** **TEZ ADI** |
|  |

|  |
| --- |
| **DANIŞMAN** |
| **… / … /20..****İmza****Unvanı, Adı Soyadı** |