|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| Öğrenci Numarası | D…………………. | | |
| Adı Soyadı |  | | |
| Ana Bilim Dalı |  | | |
| Programı | Doktora | | |
|  | | | |
| **DOKTORA TEZ İZLEME KOMİTESİ ÜYELERİ** | | | |
| Üyeler | Unvanı - Adı Soyadı | Ana Bilim Dalı | Kurumu |
| Danışman |  |  |  |
| Üye (Ana Bilim Dalı) |  |  |  |
| Üye (Farklı Ana Bilim Dalı) |  |  |  |
|  | | | |
| Yukarıda bilgileri verilen danışmanı olduğum öğrenci ve tez izleme komitesi ile yapılan görüşmeler sonunda belirlenen doktora tez öneri savunması / tez izleme sınavına aşağıdaki tarih, saat ve yeri olarak belirlenmiştir. Gereğini arz ederim. | | | |
| Danışman  Unvanı - Adı Soyadı |  | | |
| Tarih  … /… / 20… | | İmza | |
|  | | | |
| Sınav Tarihi | … /… / 20… | | |
| Sınav Saati | .….… : ……. | | |
| Sınav Yeri |  | | |
|  | | | |
| Yukarıda bilgileri verilen öğrenci için belirlenen doktora tez öneri savunması / tez izleme sınavı bilgilerinin onayı hususunda gereğini arz ederim. | | | |
| Ana Bilim Dalı Başkanı  Unvanı - Adı Soyadı |  | | |
| Tarih  … /… / 20… | | İmza | |