|  |  |
| --- | --- |
| Öğrenci Numarası | D…………………. |
| Adı Soyadı |  |
| Ana Bilim Dalı |  |
| Programı | Doktora |
| Tez Savunma Sınav Türü  | **Yüz yüze**  | **Uzaktan**  |
| Savunma Tarihi… /… / 20… | Savunma Saati..…. : …… | Savunma Yeri |
| Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin doktora tezi tarafımca kontrol edilmiş ve yüksek lisans tez sınav jürisi aşağıdaki şekilde önerilmiştir. Gereğini arz ederim. |
| DanışmanUnvanı - Adı Soyadı |  |
| Tarih… /… / 20… | İmza |
| DOKTORA TEZ SINAV JÜRİSİ |
| Asil Üyeler |
|  | Unvanı - Adı Soyadı | Kurumu | Maili |
| Danışman |  |  |  |
| Üye |  |  |  |
| Üye |  |  |  |
| Üye (Farklı Üniv.) |  |  |  |
| Üye (Farklı Üniv.) |  |  |  |
| Yedek Üyeler |
| Üye |  |  |  |
| Üye (Farklı Üniv.) |  |  |  |
| Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin doktora tez sınavı jürisinin onayı hususunda gereğini arz ederim. |
| Ana Bilim Dalı BaşkanıUnvanı - Adı Soyadı |  |
| Tarih… /… / 20… | İmza |

*(\*)Asil üyeler üçü tez izleme komitesinde yer alan üyeleri en az ikisi üniversite dışından olmak üzere danışman dahil beş öğretim üyesinden oluşur.*

 ***Ek:***

 *1-Tez Teslim Formu (8D Formu)*

 *2-Tez Çalışması Orjjinallik Raporu (11A Formu)*

 *3-İntihal Oranını Gösteren Belge ( Birinci ve son sayfa çıktısı yeterli olacaktır)*

 *4-Uluslararası Dergide Yayınlanmış Makale*