|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarih : ….. /..... /20....  Sayı :……… LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNEAnabilim Dalımız Doktora Programı ……………………… numaralı öğrencisi ........................................................................................’nın Tez İzleme Komite Toplantısı bilgileri aşağıda belirtildiği gibidir.Gereğini arz ederim. ..................................Anabilim Dalı Başkanı  İmza  …………………………………………….. **ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**  Enstitü Anabilim Dalımız Doktora Programı öğrencisi ………………………………………….’nın Tez İzleme Komite Üyeleri ve öğrenci ile yapılan görüşmeler sonucunda Doktora Tez İzleme Komite Toplantısının tarihi, saati ve yeri aşağıda belirtilmiştir.  Bilgilerinize arz ederim.  **Dönemi** **:**   Ocak – Haziran 20....  Temmuz – Aralık 20....  **Toplantı Sayısı** **:**  1  2 3 4 5 6 7  **Danışmanın**  **Unvanı, Adı Soyadı :** …………………………  **İmza :** …………………………  **Tarih :** ……/……/20.… **Tez İzleme Komite Üyeleri**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Unvanı, Adı ve Soyadı** | **Bağlı Olduğu Program** | **Sınav Katılım Şekli (Online/Yüz yüze)** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| **Sınav Tarihi :** ……/……/20.…  **Sınav Saati :** ………………….  **Sınav Yeri :** …………………. |