|  |
| --- |
| Tarih : ….. /..... /20.... |
| Sayı :……… **LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**Anabilim Dalımız Doktora Programı …………………………… numaralı öğrencilerinden ........................................................................................’ın Tez Öneri Sınav Bilgileri aşağıda belirtildiği gibidir. Gereğini arz ederim. .................................. Anabilim Dalı Başkanı İmza …………………………………………….. **ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA** Anabilim Dalınız Doktora Programı öğrencisi ....………………………………………..…………..’nın Doktora Tez Önerisi Savunma sınav tarihi, saati ve yeri aşağıda belirtilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. Danışman**Unvanı, Adı Soyadı**  **:**…………………………………………… **İmza**  **:**………………….**Tarih**  **:**……/……/20.…**Tez İzleme Komite Üyeleri**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Sınav Katılım Şekli **Unvanı, Adı ve Soyadı :**……………………………………………………………….. Online [ ]  Yüz yüze [ ] **Unvanı, Adı ve Soyadı** **:**………………………………………………………………. Online [ ]  Yüz yüze [ ] **Unvanı, Adı ve Soyadı** **:**……………………………………………………………… Online [ ]  Yüz yüze [ ]  |
| **Sınav Tarihi :** ……/……/20.…**Sınav Saati :** …………………**Sınav Yeri :** ………………… |