|  |
| --- |
| 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 :** ………………… |