|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarih : ….. /..... /20....Sayı :……… LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE Anabilim 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 :** …………………. |