|  |
| --- |
| Tarih :…../…../20.… Sayı :……… **LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE** Anabilim Dalımız aşağıda adı, soyadı ve programı yazılı Doktora Programı öğrencisinin Doktora Tezi ekteki tez teslim formu ile Danışmanınca kabul edilmiş olup, tez değerlendirmesini ve sınavını yapmak üzere tez jürisinin aşağıdaki Öğretim Üyelerinden oluşturulması önerilmektedir.  Gereğini bilgilerinize arz ederim. ............................................Anabilim Dalı Başkanı İmzaÖğrencinin**Numarası, Adı Soyadı :**……………………………………………………………………………………**Anabilim Dalı :**………………………………………………………………………………………**Bilim Dalı :** …………………………………………………………………………………………**Tez Adı :**……………………………………………………………………………………………**Danışmanın****Unvanı, Adı Soyadı :** ………………….…………………………………….. İmza : ………………Aşağıdaki tabloda belirtilen sıra herhangi bir tercih sırası değildir. Asıl ve yedek üyeler, Enstitü Yönetim Kurulu Tarafından (KBÜ Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğine göre bu listeden seçilecektir. İletişim (E-mail/Cep No) Bilgilerinin doğru şekilde girilmesi zorunludur.  |
| **Jüri:** [ ]  5 kişiden [ ]  7 kişiden kurulsun

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **S. No** | **Unvanı, Adı, Soyadı** | **Anabilim Dalı ve Alanı** | **Çalıştığı Kurum ve Bölümü/ GSM / E-mail** | **Açıklamalar** |
| **1.** |  |  | …………………………E-mail: ………….. Cep No:……………. | Danışman |
|  |  | …………………………E-mail: ………….. Cep No:……………. | 2. Danışman (varsa) |
| **2.** |  |  | …………………………E-mail: ………….. Cep No:……………. | Tez İzleme Komitesi |
| **3.** |  |  | …………………………E-mail: ………….. Cep No:……………. |
| **4.** |  |  | ……………………………E-mail: ………….. Cep No:……………. | Başka bir Yüksek Öğretim Kurumunun ilgili Anabilim Dalı veya alanında olmalıdır. |
| **5.\*** |  |  | ……………………………E-mail: ………….. Cep No:……………. |
| **6.** |  |  | ……………………………E-mail: ………….. Cep No:……………. | \*\* Başka bir Yüksek Öğretim Kurumunun ilgili Anabilim Dalı veya alanında olmalıdır. |
| **7.**\* |  |  | …………………………E-mail: ………….. Cep No:……………. |
| **YEDEK ÜYELER** |
| **1.** |  |  | …………………………E-mail: ………….. Cep No:……………. | Anabilim Dalı içinden veya alanında olmalıdır. |
| **2.** |  |  | ……………………………E-mail: ………….. Cep No:……………. | Başka bir Yüksek Öğretim Kurumunun ilgili Anabilim Dalı veya alanında olmalıdır. |

**\* Jürinin 7 kişiden kurulması durumunda doldurulacaktır.**\*\* **Tez İzleme Komitesi üyelerinden biri başka bir Yüksek Öğretim Kurumundan seçilmişse bu üye Üniversite içinden seçilmelidir.**NOT: Jürinin 5 kişiden oluşması halinde en az 7 isim, 7 kişiden oluşması halinde en az 9 isim bildirilmek zorundadır. |
| [ ] Sınav Online Olarak Yapılacaktır / Tüm Katılımcılar Bulundukları Yerden Online Olarak Katılacaklardır.[ ] Sınav Yarı Online Yapılacaktır / Sadece Dışardan Katılan Öğretim Üyesi Online Katılacak, Diğer Jüriler Bizzat Katılacaklardır.[ ] Sınav Enstitü Toplantı Salonunda Yüz Yüze Yapılacaktır / Tüm Katılımcılar Sınava Bizzat Katılacaklardır. (Bu seçenek için Enstitüden randevu alınız)Enstitü Toplantı Salonunda Yapılacak Sınavlar İçin Önceden Randevu Alınız. |
| **Sınav Tarihi :** ……/……/20.… **Sınav Saati :** …………… **Sınav Yeri :**……………………**Eki:** FRM-0091 Tez Teslim Formu Enstitümüze E- MAİL olarak gönderilebilir. |