**Sayı :**

**Konu :** Doktora Yeterlik Sınavı Jüri Önerisi

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda ismi yazılı öğrencimiz doktora yeterlik sınavına girmek için gereken koşulları yerine getirmiştir. Öğrencimizin yeterlik sınavı jürisi, tarihi, saati ve yeri aşağıdaki şekilde önerilmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

sertifika_dosya

***e-imzalıdır***

Adı-Soyadı-İmzası

Ana Bilim Dalı Başkanı

Öğrencinin Adı Soyadı : …………………………………………………………..

Danışman Öğretim Üyesi : …………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| ASIL ÜYELER  Unvanı, Adı-Soyadı ve Kurumu | YEDEK ÜYELER  Unvanı, Adı-Soyadı ve Kurumu |
| 1- | 1- |
| 2- | 2- |
| 3- |  |
| 4- |  |
| 5- |  |
| Doktora Yeterlik Sınavının  Yazılı Sınav Tarihi :,, ….…/….. /20.. Sözlü Sınav Tarihi :,, .…/….. /20.. Saati :….…:….. Saati :….…:…..  Yeri : ……………….. Yeri : ………..….. | |

|  |  |
| --- | --- |
| DOKTORA YETERLİK KOMİTESİ  Unvanı, Adı-Soyadı | İMZA |
| 1- |  |
| 2- |  |
| 3- |  |
| 4- |  |
| 5- |  |

Not:

1-Jüriler, biri danışman, en az iki üyenin de başka bir yükseköğretim

kurumundan (ilgili alandan) olmak üzere 5 asil, 2 yedek üye olarak belirlenmelidir.

2-Yedek üyelerden biri de başka bir yükseköğretim kurumundan (ilgili alandan) seçilmelidir.

**Ek:** Ana Bilim Dalı Kurul Kararı (…Sayfa)