**DOKTORA YETERLİK SINAVI JÜRİSİ ÖNERİ FORMU**

... / … / ….

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Kayıt bilgileri aşağıda sunulan öğrencimiz Doktora Yeterlik Sınavı'na girmek için gereken koşulları yerine getirmiştir. Öğrencimizin Doktora Yeterlik sınavı jürisi, tarihi, saati ve yeri aşağıdaki şekilde önerilmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza  Anabilim Dalı Başkanı

# ÖĞRENCİNİN

ADI ve SOYADI :

ÖĞRENCİ NO :

ANABİLİM DALI / PROGRAM :

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ**

ÜNVANI ADI VE SOYADI :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DOKTORA YETERLİK SINAVININ | | | |
| YAZILI SINAV : | | SÖZLÜ SINAV : | |
| TARİHİ | **:** | TARİHİ | **:** |
| SAATİ | **:** | SAATİ | **:** |
| YERİ | **:** | YERİ | **:** |

(Aşağıdaki bölüm doktora yeterlik sınavına girecek öğrenciler için doldurulacaktır.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DOKTORA YETERLİK JÜRİSİ  Unvanı Adı ve Soyadı | | | |
| 1. (Asil) |  | 5. (Asil) |  |
| 2. (Asil) (Asil) |  | 6. (Yedek) |  |
| 3 (Asil) |  | 7. (Yedek) |  |
| 4. (Asil) |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DOKTORA YETERLİK KOMİTESİ  Unvanı, Adı-Soyadı | İMZA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |