**………………………….ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Aşağıda isimleri belirtilen doktora programı öğrencilerinin yazılı ve sözlü yeterlik sınavlarını yapmak üzere, aşağıdaki ilgili tabloda isimleri belirlenen öğretim üyelerinin sınav jürisinde görevlendirilmesi komitemizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini saygılarımızla arz ederiz.

 Doktora Yeterlik Komite Başkanı

Ünvanı Adı Soyadı

Üye Üye

Ünvanı Adı Soyadı Ünvanı Adı Soyadı

Üye Üye

Ünvanı Adı Soyadı Ünvanı Adı Soyadı

|  |
| --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı :** |
| **Yazılı Sınav Yeri :** | **Tarih/Saat:** |
| **Sözlü Sınav Yeri:** | **Tarih/Saat:** |
| **Yazılı ve Sözlü Sınav Jürisi** |
| **Sıra No** | **Adı Soyadı** | **Kurumu/E-Posta/Tel** |
| **1(Danışman)** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **Yedek** |  |  |

|  |
| --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı :** |
| **Yazılı Sınav Yeri :** | **Tarih/Saat:** |
| **Sözlü Sınav Yeri:** | **Tarih/Saat:** |
| **Yazılı ve Sözlü Sınav Jürisi** |
| **Sıra No** | **Adı Soyadı** | **Kurumu/E-Posta/Tel** |
| **1(Danışman)** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **Yedek** |  |  |

|  |
| --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı :** |
| **Yazılı Sınav Yeri :** | **Tarih/Saat:** |
| **Sözlü Sınav Yeri:** | **Tarih/Saat:** |
| **Yazılı ve Sözlü Sınav Jürisi** |
| **Sıra No** | **Adı Soyadı** | **Kurumu/E-Posta/Tel** |
| **1(Danışman)** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **Yedek** |  |  |

**Ek :**

* Doktora Yeterlilik Başvuru Formları

**Açıklama:**

* Bu form, Mayıs ve Aralık aylarının ilk iki haftasındaki müracaatın bitim tarihinden itibaren 3 gün içinde Anabilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla EBYS’den Enstitü Müdürlüğüne iletilecektir.
* Sınav jürisi, en az 2’si kendi yüksek öğretim kurumu dışından olmak üzere danışman dahil 5 öğretim üyesinden oluşur

Yayın Tarihi: 09/11/2016