**LİSANSÜTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Öğrenci Numarası | Dönemi | IV | V |
| Program Adı |  | | |
| Danışman Öğretim Üyesi |  | | |

Yukarıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin doktora yeterlik sınavını yapmak üzere, ……………………………….Anabilim Dalı Doktora Yeterlik Sınav Komitesi tarafından belirlenen Doktora Yeterlik Sınavı Jürisinin aşağıda belirtilen üyelerden oluşturulması hususunda gereğini arz ederiz.

**……………………………. ANABİLİM DALI DOKTORA YETERLİK SINAV KOMİTESİ**

Üye

Adı Soyadı

İmzası

Üye

Adı Soyadı

İmzası

Üye

Adı Soyadı

İmzası

Üye

Adı Soyadı

İmzası

Üye

Adı Soyadı

İmzası

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asıl Üyeler\*** | | | | |
|  |  | **Unvanı, Adı ve Soyadı** | **Anabilim Dalı** | **Kurumu** |
| 1 | Anabilim Dalı Öğr. Üyesi |  |  |  |
| 2 | Anabilim Dalı Öğr. Üyesi |  |  |  |
| 3 | Anabilim Dalı Öğr. Üyesi |  |  |  |
| 4 | Kurum Dışı Öğr. Üyesi |  |  |  |
| 5 | Kurum Dışı Öğr. Üyesi |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yedek Üyeler\*** | | | | |
|  |  | **Unvanı, Adı ve Soyadı** | **Anabilim Dalı** | **Kurumu** |
| 1 | Anabilim Dalı Öğr. Üyesi |  |  |  |
| 2 | Kurum Dışı Öğr. Üyesi |  |  |  |

**Sınav Yeri :**

**Yazılı Sınav Tarihi ve Saati:**

**Sözlü Sınav Tarihi ve Saati:**

**NOT:** Jüri üyeleri e-posta ve cep telefonu gibi iletişim bilgileri bu forma eklenmelidir.