**DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYESİ ATAMA FORMU**

Tarih girmek için tıklayınız

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Adı ve Soyadı: |  |
| Öğrencinin Numarası: |  |
| Ana Bilim Dalı: |  |
| Bilim Dalı: |  |
| Tezin Adı: |  |
| Tez Sınavının Tarihi: |  |
| Tez Sınavının Yeri ve Saati: |  |

Danışmanlığını yapmakta olduğum yukarıda adı geçen öğrencim tez çalışmasını tamamlayarak ilgili yönergenin öngördüğü tüm koşulları yerine getirmiş bulunduğundan tez sınavına girmek istediğini belirtmiş ve tarafımca kabul edilmiştir. Adı geçen öğrencinin tezini inceleyip değerlendirmek ve tez savunmasını dinlemek üzere tez jürisinin aşağıdaki üyelerden oluşturulması ve belirtilen tarih, yer ile saatte yapılması hususunu bilgilerinize saygılarımlar arz ederim.

İmza

Tez Danışmanının Unvanı, Adı ve Soyadı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Asil Jüri Üyeleri[[1]](#footnote-1) | Üniversitesi | Ana Bilim Dalı |
| 1. Danışman |  |  |
| 2. Üniversite dışından belirlenen jüri |  |  |
| 3. Üniversite dışından belirlenen jüri |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| Yedek Jüri Üyeleri |  |  |
| 1. Üniversite dışından belirlenen jüri |  |  |
| 2. |  |  |
| Ana Bilim Dalı Başkanının Görüşü:  Uygundur.  Uygun değildir.  ……/……/.…  İmza  Ana Bilim Dalı Başkanının Unvanı, Adı ve Soyadı | | |

1. İkinci tez danışmanı, oy hakkı olmaksızın jüride yer alabilir. [↑](#footnote-ref-1)