T.C.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

**DOKTORA YETERLİLİK SINAV JÜRİSİ OLUŞTURMA FORMU**

|  |
| --- |
| Sayı :          /    /       **Öğrencinin;** |
| Adı Soyadı | :  |        |
| Numarası  | : |       |
| Anabilim Dalı  | : |       |
| **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE** |
| Adı, soyadı ve programı yukarıda verilen öğrencinin Doktora Yeterlilik Komitesi tarafından önerilen “Doktora Yeterlilik Sınavı Jürisi” aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. |
|  |              Anabilim Dalı Başkanı  *(Ünvanı, Adı ve Soyadı / İmza)*  |
|  |
|      **ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA** |
| Adı, soyadı ve programı yukarıda verilen öğrencinin “Doktora Yeterlilik Sınavı Jürisi” aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |
| --- |
| Komite: Enstitü Yönetim Kurulu’nun    /    /       Tarih ve       sayılı toplantısında oluşturulan komite |
| Tarih:    /    /       |
|  |

 |
|  |
| **Doktora Yeterlilik Komitesi** |
|  | Ünvanı, Adı ve Soyadı | Anabilim Dalı  |  İmza |
| 1. |       |       | …………… |
| 2. |       |       | …………… |
| 3. |       |       | …………… |
| 4. |       |       | …………… |
| 5. |       |       | …………… |
| **Doktora Yeterlilik Sınav Jürisi** |
|  | Ünvanı, Adı ve Soyadı | Anabilim Dalı / Kurumu |
| 1.  |  **Asıl Üyeler**      |       /       |
| 2. |       |       /       |
| 3. |       |       /       |
| 4. |       |       /       |
| 5.1.2.  |       **Yedek Üyeler**           |       /            /            /       |
| Sınav Yeri:      Sınav Tarihi:    /    /       Sınav Saati:       |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI:**  Tarih :    /    /       Karar No: ……. Yukarıdaki önerinin **uygun olduğuna [ ]** , **uygun olmadığına [ ]** karar verilmiştir. |
| **Ek:** Sınav Jüri Üyesi İletişim Bilgi Formu (T\_E4/b1) |       Enstitü Müdürü*(Ünvanı, Adı ve Soyadı / İmza)* |