|  |
| --- |
|  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Doküman Kodu: SBE-DR-FR.019 | İlk Yayın Tarihi: 28.07.2017 | Revizyon No: 1 - | Revizyon Tarihi: 21.02.2024 | Sayfa Sayısı: 1/1 |
| **DOKTORA YETERLİK SINAVI****ÖĞRENCİYE TEBLİĞ FORMU** |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** | Numarası |  | Anabilim Dalı | **Bir öğe seçin.** |
| Ad ve Soyadı |  | Bilim Dalı (varsa) |  |
| İletişim Telefonu |  | Programı |  Doktora |
| E-Posta Adresi |  |

 |
|

|  |
| --- |
| Doktora Yeterlik Sınavı Bilgileri |
| Yazılı Sınav Tarihi, Saati ve Yeri |  |
| Sözlü Sınav Tarihi, Saati ve Yeri |  |

 |
|

|  |
| --- |
| Jüri Üyeleri |
| Asil Üyeler1) ……………………………………………………………………2) ……………………………………………………………………3) ……………………………………………………………………4) ……………………………………………………………………5) ……………………………………………………………………Yedek Üyeler6) ……………………………………………………………………7) …………………………………………………………………… |

Doktora Yeterlik Sınavı kapsamında yapılacak olan yazılı ve sözlü sınavlarınıza ilişkin bilgiler yukarıda yer almaktadır.Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim ………………………………. Anabilim Dalı Başkanı |
| Yukarıdaki bilgiler ...... / …… / 202. tarihinde tarafıma tebliğ edilmiştir.   İmza Öğrencinin Adı ve Soyadı  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Hazırlayan** |  | **Kontrol Eden** |  | **Onaylayan** |  |
| Enstitü Sekreterliği | Enstitü Kalite Komisyonu | Enstitü Müdürü |