**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.