

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Doktora Tez Önerisi Sınav Tarihi Bildirim Formu

Öğrencinin

Adı Soyadı	:.....
Numarası	:.....
Bilim Dalı	:.....

Tez Önerisi Sınav Tarihi	:...../...../.....
Tez Önerisi Sınav Saati	:.....
Tez Önerisi Sınav Toplanma Yeri	:.....

Asıl Üyeler

Danışman	:.....
Tez Önerisi Jurisi 1	:.....
Tez Önerisi Jurisi 2	:.....

Adı geçen öğrencinin tez önerisi sınavı için belirtilen tarih,saat ve yerde hazır bulunacağımızı ve gerekli sınav evrakının hazırlanması için gereğine bilgilerinizi arz ederim.

Tez Danışmanı
Adı – Soyadı
İmza

1- Tez izleme sınavları sadece Ocak ve Haziran aylarında yapılması gerektiğinden, önemle uyulması gerekmektedir.