



Doktora Tez İzleme Sınav Tarihi Bildirim Formu

Öğrencinin

Adı Soyadı	
Numarası	
Bilim Dalı	
Tez İzleme Sınav Tarihi	
Tez İzleme Sınav Saati	
Tez İzleme Toplanma Yeri	

Asıl Jüri Üyeleri

1.	Danışman :
2.	Üye :
3.	Üye :

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

Tez Danışmanı