|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | Adı Soyadı | Öğrenci Adı SOYADI | Numarası | Öğrenci Numarası |
| Anabilim Dalı | Anabilim Dalı | | |
| Bilim Dalı | Bilim Dalı | | |
| Programı | Doktora | | |
| Danışmanı | Unvan Danışman Adı SOYADI | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne** | |
| Danışmanı olduğum ve yukarıda bilgileri verilen öğrencinin tez önerisi savunma sınavının TİK üyeleriyle ***dijital ortamda*** yapılabilmesi için uzaktan eğitim sisteminde aşağıda belirtilen tarih ve saatte toplantı oturumu tanımlanması hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.  Önerilen tarih : Önerilen Tarih (*Önerilen tarih formun teslim tarihinden* ***en erken 4 gün sonrası*** *olmalıdır.*)  Önerilen saat : Önerilen Saat (*Önerilen saat* ***ders dönemlerinde hafta içi 16:00’dan sonra*** *olmalıdır. Tatil dönemlerinde ve hafta sonları herhangi bir saat olabilir.*) | |
|  | Tarih Seçiniz  Unvan Danışman Adı SOYADI  Danışman  İmza |