Tarih : …. /…. / 20 .… ***DR-04***

**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

.................................................................. Anabilim Dalı Doktora programı öğrencisinin Doktora Yeterlik yazılı ve sözlü sınavını yapmak üzere Doktora Yeterlik Komitesi tarafından önerilen jüri üyeleri ekte sunulmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza

Anabilim Dalı Başkanı

………………………….**ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

.…/ .… /20 ...

Danışmanı olduğum aşağıda tabloda bilgileri verilen Doktora programı öğrencisi zorunlu ders ve seminer çalışmasını başarıyla tamamlamıştır. Öğrencinin tabloda önerildiği şekilde Doktora Yeterlik Sınavına girebilmesi için yeterlik sınav jürisinin oluşturulması hususunda, gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza

Danışman

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin** | |
| Adı-Soyadı |  |
| Numarası |  |
| Sınav Tarihi |  |
| Sınav Yeri |  |
| Sınav Saati |  |

DOKTORA YETERLİK KOMİTESİ TARAFINDAN ÖNERİLEN **“DOKTORA YETERLİK JÜRİ ÜYELERİ”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UNVANI ADI SOYADI | ÇALIŞTIĞI KURUM | UZMANLIK ALANI |
| 1-Danışman |  |  |
|  |
| 2-Anabilim Dalından |  |  |
|  |
| 3-Anabilim Dalından |  |  |
|  |
| 4- N.E.Ü Dışından |  |  |
|  |
| 5- N.E.Ü Dışından |  |  |
|  |
| 6-Anabilim Dalından (Yedek) |  |  |
|  |
| 7- N.E.Ü Dışından (Yedek) |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Doktora Yeterlik Sınavı** | |
| **Tarih** | **..... / ...../ 20 ...** |
| **Yer** |  |
| **Saat** |  |

İmza

Komite Başkanı

İmza İmza

Üye Üye

İmza İmza

Üye Üye

Doktora Yeterlik Sınavında Danışmanın da oy hakkı olmasına 16.11.2016 tarih / 26 no’lu Enstitü Yönetim Kurulunca karar verilmiştir.

**NOT: 1-** Yeterlik Sınavları Ekim-Kasım ve Mart-Nisan aylarında olmak üzere yılda iki kez Enstitü Yönetim Kurulunun belirleyeceği tarihlerde yapılır.

**2-** Bu form, Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından EBYS üzerinden Enstitüye gönderilecektir.