|  |
| --- |
|  |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Doküman Kodu: SBE-DR-FR.019 | İlk Yayın Tarihi: 28.07.2017 | Revizyon No: 1 - | Revizyon Tarihi: 21.02.2024 | Sayfa Sayısı: 1/1 | | **DOKTORA YETERLİK SINAVI**  **ÖĞRENCİYE TEBLİĞ FORMU** | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ÖĞRENCİNİN** | Numarası |  | Anabilim Dalı | **Bir öğe seçin.** | | Ad ve Soyadı |  | Bilim Dalı (varsa) |  | | İletişim Telefonu |  | Programı | Doktora | | E-Posta Adresi |  | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Doktora Yeterlik Sınavı Bilgileri | | | Yazılı Sınav Tarihi, Saati ve Yeri |  | | Sözlü Sınav Tarihi, Saati ve Yeri |  | |
| |  | | --- | | Jüri Üyeleri | | Asil Üyeler  1) ……………………………………………………………………  2) ……………………………………………………………………  3) ……………………………………………………………………  4) ……………………………………………………………………  5) ……………………………………………………………………  Yedek Üyeler  6) ……………………………………………………………………  7) …………………………………………………………………… |   Doktora Yeterlik Sınavı kapsamında yapılacak olan yazılı ve sözlü sınavlarınıza ilişkin bilgiler yukarıda yer almaktadır.  Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim  ……………………………….  Anabilim Dalı Başkanı |
| Yukarıdaki bilgiler ...... / …… / 202. tarihinde tarafıma tebliğ edilmiştir.      İmza  Öğrencinin Adı ve Soyadı |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Hazırlayan** |  | **Kontrol Eden** |  | **Onaylayan** |  |
| Enstitü Sekreterliği | Enstitü Kalite Komisyonu | Enstitü Müdürü |