**DOKTORA TEZ ÖNERİSİ SAVUNMA SINAV TARİHİ BİLDİRİM FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anabilim Dalı | : | Anabilim Dalını seçiniz. |
| Programı | : | Bilgi girişi için buraya tıklayınız. |
| No | : | Bilgi girişi için buraya tıklayınız. |
| Adı Soyadı | : | Bilgi girişi için buraya tıklayınız. |

|  |  |
| --- | --- |
| DOKTORA TEZ İZLEME KOMİTE ÜYELERİ | |
| **Unvanı** | **Adı ve Soyadı** |
| Seçiniz. | Bilgi girişi için buraya tıklayınız. |
| Seçiniz. | Bilgi girişi için buraya tıklayınız. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Danışman** | : | Bilgi girişi için buraya tıklayınız. |
| **İmza** | : |  |
|  | **Tarih** | : | Tarih girmek için tıklayınız. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sınav Tarihi** | : | Tarih girmek için tıklayınız. | **Sınav Yeri** | : | Bilgi girişi için buraya tıklayınız. |
| **Sınav Saati** | : | Bilgi girişi için buraya tıklayınız. | | | |