|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **deu** | **DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  **DOKTORA YETERLİK SINAVI JÜRİSİ ÖNERİ FORMU** | 15 |

…………………………………………………………. Anabilim Dalı Başkanlığı

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrenci Bilgileri: | |
| Adı-Soyadı |  |
| Numarası |  |
| @deu.edu.tr uzantılı e-posta adresi |  |
| Anabilim Dalı |  |
| Programı |  |
| Danışmanın Unvanı Adı Soyadı |  |

Doktora Yeterlik Sınavına girmek için gereken koşulları yerine getiren yukarıda adı, soyadı ve bilgileri belirtilen öğrencinin doktora yeterlik yazılı ve sözlü sınavını yapmak üzere Anabilim Dalımız Doktora Yeterlik Komitesince **doktora yeterlik sınavı jürisinin,** **ilgili alandan olduğu** **belirlenen aşağıdaki öğretim üyelerinden oluşturulması önerilmektedir.**

Sınav Tarihi : ……………………… Yazılı Sınav Saati: ……..…………….. Sözlü Sınav Saati : …………………

Sınav Yeri : ……………………………………………………………………………

**Doktora Yeterlik Sınavı Jürisi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bilim Dalından Sınav Jüri Üyesi Olarak Önerilen Öğretim Üyesi Bilgileri (İlgili alandan öğretim üyeleri önerilecektir)** | | | |
|  | UnvanıAdı Soyadı | Anabilim Dalı/Bilim Dalı | @deu.edu.tr uzantılı  e-posta adresi |
| **Danışman** |  |  |  |
| **Üye** |  |  |  |
| **Üye** |  |  |  |
| **Yedek Üye** |  |  |  |
| **Üniversitemiz Dışından Sınav Jüri Üyesi Olarak Önerilen Öğretim Üyesi Bilgileri** **(İlgili alandan öğretim üyeleri önerilecektir)** | | | |
|  | **Üye** | **Üye** | **Yedek Üye** |
| Unvanı Ad Soyadı |  |  |  |
| Üniversitesi |  |  |  |
| Kurumu |  |  |  |
| Anabilim Dalı |  |  |  |
| Kurumsal e-posta adresi |  |  |  |
| Telefonu |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Doktora Yeterlik Komitesi** | |
| **Unvanı-Adı Soyadı** | **İmza** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |