|  |  |
| --- | --- |
| Adı, Soyadı |  |
| Öğrenci No |  |
| Doktora Programı |  |
| Tez Danışmanı |  |
| Tez Konusu |  |

|  |
| --- |
| Adı geçen öğrencimin ……./……./20…. Tarihinde doktora tez savunma sınavına girmesi uygundur.(\*)  ......./…../20…...    İmza  Unvanı/Adı Soyadı  Tez Danışmanı  Onay  İmza  Unvanı/Adı Soyadı  Anabilim Dalı Başkanı |

(\*) Öğrencinin savunmaya alınmadan önce, mezuniyet için gereken asgari koşulları sağlayıp sağlamadığı, aldığı dersler, tez izlem raporlarının sayısı ve AKTS kontrolünün yapılması Danışman/Anabilim Dalı Başkanlığı sorumluluğundadır.

(\*\*) Tez Danışmanı tarafından, savunulmaya uygun bulunan Doktora tezleri için, Doktora Tez Jürisi Atama Formu’nun da Enstitüye teslim edilmesi gerekmektedir.