|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı  |  |
| Öğrenci No |  |
| Program Adı |  |
| Akademik Yarıyıl | 20... – 20... □ Güz □ Bahar |

|  |
| --- |
| **Doktora Yeterlik Komitesi ...../...../201.. tarihinde toplanmış, adı geçen öğrencinin ekteki raporda belirtilen yeterlik başarı sınavındaki durumu ve sınav jürisinin önerileri değerlendirilerek;** **Başarılı Başarısız** **olduğuna salt çoğunlukla karar verilmiştir. Gereği için bilgilerinize arz ederiz.****Öğrencinin ek ders alması****Gereklidir Gerekli Değildir****Ders 1: Ders 2: Ders 3:** |
| **Doktora Yeterlik Komitesi 1. Üye****İmza****Ünvanı Adı Soyadı** | **Doktora Yeterlik Komitesi 2. Üye****İmza****Ünvanı Adı Soyadı** | **Doktora Yeterlik Komitesi 3. Üye****İmza****Ünvanı Adı Soyadı** | **Doktora Yeterlik Komitesi 4. Üye****İmza****Ünvanı Adı Soyadı** | **Doktora Yeterlik Komitesi 5. Üye****İmza****Ünvanı Adı Soyadı** |

**ÖNEMLİ NOT:**

**Teslim:** Bu form, doktora yeterlik jürisine ait değerlendirme formu ile birlikte enstitü müdürlüğüne sınav tarihinden itibaren en geç 3 (ÜÇ) iş günü içinde enstitü müdürlüğüne teslim edilmelidir.