…./…/20..

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

Kayıt bilgileri aşağıda sunulan öğrencimiz Tez Savunma Sınavı’na girmek için gereken koşulları yerine getirmiştir. Öğrencimizin Tez Savunma sınav jürisi, tarihi, saati ve yeri aşağıdaki şekilde önerilmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza

Anabilim Dalı Başkanı

**ÖĞRENCİNİN**

**ADI SOYADI :**

**ÖĞRENCİ NO :**

**ANABİLİM DALI :**

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ**

**ÜNVANI ADI SOYADI :**

**TEZ BAŞLIĞI** **:**

**TEZ SAVUNMA SINAVININ**

**TARİHİ :**

**SAATİ :**

**YERİ :**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASİL ÜYELER** | **Unvanı /Adı ve Soyadı / Kurumu** |
| 1. (Asil ) |  |
| 1. (Asil ) |  |
| 1. (Asil ) |  |
| **YEDEK ÜYELER** |  |
| 1. (Yedek ) |  |
| 1. (Yedek ) |  |

**EKLER:**

1. Anabilim Dalı Kurul Kararı
2. İntihal Program Raporu Teslim Formu ve Ekler