**…/…/20...**

 **LİSANÜSTÜ 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

 Ana Bilim Dalı Başkanı

**ÖĞRENCİNİN**

ADI VE SOYADI :

ÖĞRENCİ NO :

ANA BİLİM DALI :

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ

ÜNVANI ADI VE SOYADI :

TEZ BAŞLIĞI :

**TEZ SAVUNMA SINAVININ**

TARİHİ : …/…/20…

SAATİ :

YERİ :

|  |  |
| --- | --- |
| **ASİL ÜYELER** | Ünvanı, Adı ve Soyadı, Kurumu |
| 1. (Asil )
 |  |
| 1. (Asil )
 |  |
| 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 Ekleri