|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.** **BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ** **LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ** |

**DOKTORA YETERLİK SINAV JÜRİSİ ÖNERİ FORMU**

**….. / ….. / 20.....**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci No** |  |
| **Program Adı** |  |
| **Akademik Yıl / Yarıyıl** | 20…. / 20…. Güz / Bahar |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Asil Üyeler\*** | **Unvanı Adı Soyadı** | **Kurumu** |
| 1- Tez Danışmanı |  |  |
| 2 - Üye |  |  |
| 3 - Üye |  |  |
| 4 - Üye (Kurum Dışı) |  |  |
| 5 - Üye (Kurum Dışı) |  |  |

\* Doktora Yeterlik Sınav Jürisi en az ikisi kurum dışından olmak üzere danışman dahil 5 (BEŞ) öğretim üyesinden (Prof. / Doç. / Dr. Öğr. Üyesi) oluşur.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yedek Üyeler\*\*** | **Unvanı Adı Soyadı** | **Kurumu** |
| 1- Üye |  |  |
| 2 - Üye (Kurum Dışı) |  |  |

\*\* Doktora Yeterlik Sınav Jürisi Yedek Üyeleri’nden 1 (BİR) kişi kurum dışından olmalıdır.

 **Danışman**

 **Unvanı / Adı Soyadı**

 **İmza**

|  |
| --- |
| \*Doktora Yeterlilik Komite imzaları Enstitü tarafından alınacaktır. Bu alanı boş bırakınız.**Adı geçen öğrenci için yukarıda belirtilen Doktora Yeterlik Sınav Jürisi önerilmektedir. Gereği için bilgilerinize arz ederiz.** |
| **Doktora Yeterlik Komitesi 1. Üye****İmza****Unvanı****Adı Soyadı** | **Doktora Yeterlik Komitesi 2. Üye****İmza****Unvanı****Adı Soyadı** | **Doktora Yeterlik Komitesi 3. Üye****İmza****Unvanı****Adı Soyadı** | **Doktora Yeterlik Komitesi 4. Üye****İmza****Unvanı****Adı Soyadı** | **Doktora Yeterlik Komitesi 5. Üye****İmza****Unvanı****Adı Soyadı** |