 T.C.

IĞDIR ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZ İZLEME KOMİTESİ ÖNERİ FORMU

# …/…/20…

##### LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Anabilim Dalımız doktora öğrencisi ……… **……………**’ın Doktora tez izleme komitesi için önerimiz aşağıda verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

…………………

(Adı Soyadı/İmza)

**Anabilim Dalı Başkanı**

**Anabilim Dalı :**

**Bilim Dalı : (Bilim Dalı varsa yazılması zorunludur)**

**Danışmanın Ünvanı, Adı, Soyadı :**

#### DOKTORA TEZ İZLEME KOMİTESİ ÖNERİLERİ

**Öğretim Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı Anabilim Dalı Bilim Dalı Üniversitesi E-Mail Adresi**

**A) ENSTİTÜ A.B.D. İÇİNDEN**

1. ………………………………. ………………. ……………. ……………….. …………………

2. ………………………………. ………………. ……………. ……………….. …………………

**B) A.B.D. DIŞINDAN**

1. …………………………………… …………………. ……………. .. ……………….. …………………

**Not: 1) Komite önerisi Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile kesinleşecektir.**