T.C.

ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOKTOR TEZ ÖNERİSİ SAVUNMA SINAVI BİLDİRİM FORMU**

Danışmanı olduğum ……………………………… Ana Bilim Dalı Doktora Programı ……………….. numaralı öğrencisi ……………….’ın Tez Önerisi Savunma Sınavının tarihi, saati ve yeri aşağıda belirtilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Danışman, ünvan, ad ve soyadı yazınız

(İmza)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Doktora Tez Önerisi Savunmasının Yapılacağı**

Tarih: Tarih girmek için tıklayın

Saat:

Yer:

Tarih girmek için tıklayınAnabilimdalı Başkanı, ünvan, ad ve soyadı yazınız

**Ana Bilim Dalı Başkanı**

(İmza)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tez İzleme Komite Üyeleri\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sınav Katılım Şekli**

Unvanı, Adı ve Soyadı :…………………………………………………Online Yüzyüze

Unvanı, Adı ve Soyadı :………………………………………………... Online Yüzyüze

Unvanı, Adı ve Soyadı :…………………………………………………Online Yüzyüze