FEYZİYE MEKTEPLERİ VAKFI IŞIK ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ	**DOKTORA YETERLİK SINAV JÜRİSİ ÖNERİ FORMU**

Doktora Programı	_____
Öğrenci Numarası	_____
Öğrencinin Adı ve Soyadı	_____
Tez Danışmanı	_____
Tezin Başlığı	_____
	_____

Yukarıda adı ve soyadı yazılı öğrencinin önerilen doktora yeterlik sınav jürisi aşağıda sunulmaktadır. Gereğini arz ederim.

Tarih: ____ / ____ / _____

Anabilim Dalı Başkanı
Adı ve Soyadı: _____

İmza : _____

<u>ÖNERİLEN DOKTORA YETERLİK SINAV JÜRİSİ</u>

Adı Soyadı, Ünvanı, Anabilim Dalı

	<u>Adı Soyadı</u>	**<u>Kurumu</u>**
Tez Danışmanı	_____	_____
Üye	_____	_____
Üye	_____	_____
Üye	_____	_____
Üye	_____	_____
Yedek Üye	_____	_____
Yedek Üye	_____	_____