Öğrencinin;

Adı, Soyadı : Numarası : Anabilim Dalı : Programı :

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Doktora yeterlik sınavına girmek istiyorum. Gereğinin yapılmasını arz ederim. …… / …. / …….

*(Öğrencinin Adı, Soyadı / İmza)*

Uygundur

…… / …. / …….

Danışman

*(Ünvanı, Adı, Soyadı / İmza)*

Adres :

Telefon:

E-posta: