**T.C.**

**YALOVA ÜNİVERSİTESİ**

**Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

…………….…………………………….Anabilim Dalı

20…../20… Eğitim-Öğretim ………………… Yarılı

**DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAV TARİHİ BİLDİRİM FORMU**

**Öğrencinin**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Numarası** |  |
| **Anabilim Dalı / Bilim Dalı** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tez Savunma Sınav Tarihi** |  |
| **Tez Savunma Sınav Saati** |  |
| **Tez Savunma Sınav Yeri** |  |

Adı geçen öğrencinin tez savunma sınavının yukarıda belirtilen tarih, saatte ve yerde yapılacağını bildirir gereğini arz ederim.

Tarih: Tarih:

**Tez Danışmanı Anabilim Dalı Başkanı**

*(İmza, Unvanı, Adı ve Soyadı) (İmza, Unvanı, Adı ve Soyadı)*

**UYGUNDUR**

…......./……./20…………

…………………………………………..

**Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürü**