****

**T.C.**

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA YETERLİK SINAVI ÖĞRENCİYE TEBLİĞ FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Bilgileri** | |
| Öğrencinin Adı-Soyadı |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| Anabilim Dalı |  |
| **Doktora Yeterlilik Sınavı Bilgileri** | |
| Yazılı Sınav Tarihi, Saati ve Yeri |  |
| Sözlü Sınav Tarihi, Saati ve Yeri |  |
| **Jüri Üyeleri (Unvan, Ad-Soyad, Kurum)** | |
| Asil Üyeler  1. ……………………………………………………………………………………………………………………  2. ……………………………………………………………………………………………………………………  3. ……………………………………………………………………………………………………………………  4. ……………………………………………………………………………………………………………………  5. ……………………………………………………………………………………………………………………  Yedek Üyeler  6. ……………………………………………………………………………………………………………………  7. …………………………………………………………………………………………………………………… | |

|  |
| --- |
| Doktora Yeterlilik Sınavı kapsamında yapılacak olan yazılı ve sözlü sınavlarınıza ilişkin bilgiler yukarıda yer almaktadır.  Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim. …../ …../ …..  …………………………………………….  Anabilim Dalı Başkanı |

|  |
| --- |
| Yukarıdaki bilgiler …../ …../ ….. tarihinde tarafıma tebliğ edilmiştir.    İmza  Öğrencinin Adı ve Soyadı |