# MARMARA ÜNİVERSİTESİ

# EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz ......................................................................................... Anabilim Dalı ................................................................................. Doktora Programı ......................... numaralı ................................................ isimli öğrencinin Tez danışmanlığını yürütmekteyim. Öğrenci ve jüri üyeleri ile yaptığım görüşmeler sonucunda Doktora Tez Öneri Savunma Sınavını aşağıda belirttiğim tarih ve saatte çevrimiçi yapmaya karar verdik.

Doktora Eser Öneri Savunma Sınavının çevrimiçi yapılabilmesi için müsaadelerinizi ve gerekli işlemlerin yapılmasını arz ederim.

Tez Öneri Savunma Sınavı Tarihi :

Tez Öneri Savunma Sınavı Saati :

Danışman

Ünvan, Ad-Soyad

İmza :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Unvanı — Adı — Şovadı | Elektronik Posta | Cep Telefonu | Görev Yaptığı  Universite/Birim |
| Tez  Danışmanı |  |  |  |  |
| Jüri Üyesi |  |  |  |  |
| Jüri Üyesi |  |  |  |  |
| Tez  Oğrencisi |  |  |  |  |

Not : Kurum dışı jüri üyelerinin kimlik numarasıda eklenmelidir.