# 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 İzlemesini aşağıda belirttiğim tarih ve saatte çevrimiçi yapmaya karar verdik.

Doktora Tez İzlemesinin çevrimiçi yapılabilmesi için müsaadelerinizi ve gerekli işlemlerin yapılmasını arz ederim.

Tez İzleme Tarihi :

Tez İzleme Saati :

 Danışman

 Ünvan, Ad-Soyad

 İmza :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Unvanı — Adı — Şovadı | Elektronik Posta | Cep Telefonu | Görev YaptığıUniversite/Birim |
| TezDanışmanı |  |  |  |  |
| Jüri Üyesi |  |  |  |  |
| Jüri Üyesi |  |  |  |  |
| TezOğrencisi |  |  |  |  |

Not : Kurum dışı jüri üyelerinin kimlik numarasıda eklenmelidir.