|  |  |
| --- | --- |
|  |  **DOKTORA TEZ SAVUNMA JÜRİ ÖNERİ FORMU** **T.C.****ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ****EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ** |

**ANABİLİM DALI (BÖLÜM) BAŞKANLIĞINA**

|  |
| --- |
| **Öğrenci Bilgileri**  |
| Öğrenci No : |       | Adı Soyadı :       |
| Anabilim Dalı: |  | Programın Adı :  |
| e-posta : |       | Telefon No :       |

Tarih:   /  /

Öğrenci İmzası:

Danışmanlığını yürüttüğüm yukarıda bilgileri yer alan öğrencim tezini tamamlamış olup, tezini savunmak istemektedir. Gereği arz olunur.

 Danışman

|  |
| --- |
| **Ekler** |
| 1. Tez Çalışması Benzerlik Oranı ve İntihal Raporu
 |

**Tez Savunması:**

**Önerilen Sınav Yeri:**       **Tarihi:**   /  /     **Saati:**

**JÜRİ ÖNERİSİ ASİL ÜYELER** (Danışman ve Anabilim Dalı Kurulunca belirlenecek)

|  |  |
| --- | --- |
| **Unvanı - Adı Soyadı** | **Üniversite / Bölüm / e-posta / Tel No** |
| 1.Danışman       |       |
| 2. TİK Üyesi       |       |
| 3. TİK Üyesi       |       |
| 4.       |       |
| 5.       |       |

**JÜRİ ÖNERİSİ YEDEK ÜYELER**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unvanı - Adı Soyadı** | **Üniversite / Bölüm / e-posta / Tel No** |
| 1.       |       |
| 2.       |       |

\* Yedek Jüri Üyelerinin bildirilmesi zorunludur.