###### **Doktora Tez İzleme Sınavı Başvuru Formu**

**..../.... /20....**

### **T.C.**

### **ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

### **LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

 Enstitümüze kayıtlı ve bilgileri verilen doktora öğrencisinin danışmanıyla belirlediği ve Anabilim Dalımızca önerilen **Doktora Tez İzleme Sınavı** bilgileriaşağıda belirtilmiştir.

Bilgilerinize gereği için arz ederim.

Anabilim Dalı Başkanı
Unvan-Ad-Soyad

**ÖĞRENCİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | **:** |  |
| Öğrenci No | **:** |  |
| Anabilim/Anasanat Dalı | **:** |  |
| Bilim Dalı | **:** |  |
| Sınav Tarihi ve Saati | **:** |  |
| Sınav Yeri | **:** |  |

**TEZ İZLEME KOMİTESİ ÜYELERİ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Unvanı-Adı Soyadı | Üniversite | Anabilim Dalı | Bilim Dalı |
| Danışman |  |  |  |  |
| Üye |  |  |  |  |
| Üye |  |  |  |  |

Ek: Tez İzleme Raporu