FORM\_D\_4

**T.C.**

**ABDULLAH GÜL ÜNİVERSİTESİ**

**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**………………………… Anabilim Dalı Başkanlığı**

**Sayı :** 88674282-50.02/ **……/…/20…**

**Konu :** Doktora Yeterlik Sınavı Jürisi

**MÜDÜRLÜK MAKAMINA**

Anabilim Dalımız öğrencileri hakkında alınan Doktora Yeterlik Komite Kararı aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinize arz ederim.

**(e-imzalıdır)**

**Anabilim Dalı Başkanı**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOKTORA YETERLİK KOMİTE KARARLARI** | | |
| **Toplantı Tarihi** | **Toplantı Sayısı** | **Karar Sayısı** |
| **………/……/20…** | **……** | **……** |
| **Doktora Yeterlik Komitesi toplanarak;**  **Karar No 1 :** 20…..-20….. Eğitim-Öğretim Yılı Güz/Bahar Yarıyılında yapılacak olan Doktora Yeterlilik Sınavına girmek için gerekli şartları sağlayan Anabilim Dalımız öğrencilerinin **Yeterlilik Sınav Jürisi** ve **Sınav Tarihi** hakkında görüşüldü.    Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği **19. Maddesi**, Abdullah Gül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin **35. Maddesi** uyarınca, 20…..-20….. Eğitim-Öğretim Yılı Güz/Bahar Yarıyılı Aralık/Mayıs ayında yapılacak olan Doktora Yeterlilik Sınavına girmek isteyen öğrencilerin belgeleri incelenmiş olup, yapılan incelemeler sonucunda gerekli şartları sağladıkları tespit edilen Anabilim Dalımız öğrencilerinin **Yeterlilik Sınav Jürisinin** aşağıdaki şekilde oluşturulmasınavejürinin belirtilen tarih ve saatte yeterlilik sınavı yapmalarına oy birliği/oy çokluğu ile kabulüne karar verilmiştir.   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **400…. Numaralı Öğrencisi.........................nın Doktora Yeterlik Sınavı** | | | | | | | | |  | | **Yeri** | | **Tarihi** | | **Saati** | | | **Temel Alan** | |  | |  | |  | | | **Uzmanlık Alanı** | |  | |  | |  | | | **Sözlü Sınav** | |  | |  | |  | | | **Doktora Yeterlilik Sınav Jürisi** | | | | | | | | | SN | **Asil Üyeler** | | **Üniv./Fak./ABD** | | **Yedek Üyeler** | | **Üniv./Fak./ABD** | | 1 |  | |  | |  | |  | | 2 |  | |  | |  | |  | | 3 |  | |  | |  | |  | | 4 | \* | |  | | \* | |  | | 5 | \* | |  | | \* | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Doktora Yeterlik Komitesi** | | | | | | **(e-imzalıdır)**  Üye | **(e-imzalıdır)**  Üye | **(e-imzalıdır)**  Üye | **(e-imzalıdır)**  Üye | **(e-imzalıdır)**  Üye |   **Ek:**   * Transkript * Yabancı Dil Belgesi (YÖKDİL, YDS, E-YDS, TOEFL) | | |



**T.C.**

**ABDULLAH GÜL ÜNİVERSİTESİ**

**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**…………………… ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI**

**DOKTORA YETERLİK KOMİTESİ’NE**

…………………………………Anabilim Dalı ………………… numaralı doktora öğrencisiyim. 20../20.. Eğitim Öğretim Yılı Güz/Bahar yarıyılında doktora yeterlik sınavına girebilmem için gerekli akademik şartları sağladım. Doktora Yeterlik sınavına ……………………. temel alanından girebilmem için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yeterlik Sınavının** | | | | | | | |
|  | | **Yeri** | | **Tarihi** | | **Saati** | |
| **Temel Alan** | |  | |  | |  | |
| **Uzmanlık Alanı** | |  | |  | |  | |
| **Sözlü Sınav** | |  | |  | |  | |
| **Doktora Yeterlilik Sınav Jürisi** | | | | | | | |
| SN | **Asil Üyeler** | | **Üniv./Fak./ABD** | | **Yedek Üyeler** | | **Üniv./Fak./ABD** |
| 1 |  | |  | |  | |  |
| 2 |  | |  | |  | |  |
| 3 |  | |  | |  | |  |
| 4 | \* | |  | | \* | |  |
| 5 | \* | |  | | \* | |  |

\* En az iki jürinin Üniversite dışından öğretim üyesi olması gerekir.

|  |  |
| --- | --- |
| …**…/…../20…**  **Öğrenci Adı Soyadı** | …**…/…../20…**  **Uygundur**  **Tez Danışmanı Adı Soyadı** |

**Öğrencinin İletişim Bilgileri:**

Adres:

Telefon:

E-Posta Adresi:

**Ek:**

* Transkript
* Yabancı Dil Belgesi (YÖKDİL, YDS, E-YDS, TOEFL)



**T.C.**

**ABDULLAH GÜL ÜNİVERSİTESİ**

**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**…………………… ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI**

**DOKTORA YETERLİK KOMİTESİ’NE**

**Üniversite Dışından Gelecek Jürilerin Seçilme Kriterleri**

Üniversite dışından gelecek sınav jürisinin, Enstitü Kurulunun 03/12/2020 tarihli ve 09 sayılı kararında belirlenen akademik kriterlere uygun olduğunu onaylıyorum.

|  |  |
| --- | --- |
| İmza  Danışman  Adı Soyadı | İmza  Anabilim Dalı Başkanı  Adı Soyadı |

**NOT:** Öğrenci bu formda sadece ikinci ve üçüncü sayfayı dolduracaktır. Birinci sayfa Anabilim Dalı Sekreterliği tarafından doldurulacaktır.