T.C.

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ

 VETERİNER FAKÜLTESİ

………………………. ANABİLİM DALI

DOKTORA YETERLİK KOMİTESİ KARARI

 Toplantı Tarihi: …./…./….. Toplantı Sayısı : ……

Gündem:

1- Anabilim Dalımız doktora programı ………….. numaralı öğrencisi …………………… in doktora yeterlik sınav jürisinin, tarihinin ve saatinin belirlenmesi hususunun görüşülmesi

Karar 20…/……:

Anabilim Dalımız doktora programı ………………….. numaralı öğrencisi ……………………. ' in Doktora Yeterlik Sınavı Jüri Üyelerinin, sınav tarihinin yerinin aşağıdaki şekliyle olmasının

 Oy birliği ile kabulüne;

Asil Jüri :

1- ………………………………………..

2- ………………………………............

3- ……………………………………….

4-………………………………………..

5-………………………………………..

Yedek Jüri:

1-……………………………………

2-……………………………………

Sınav Yeri : ………………………………

Sınav Tarihi: …………………

Sınav Saati: ……………..

(Üye) (Üye)

Ünvanı- Adı Soyadı Ünvanı- Adı Soyadı

 (Üye) (Üye)

Ünvanı- Adı Soyadı Ünvanı- Adı Soyadı

Ünvanı-Adı-Soyadı

Anabilim Dalı Başkanı

\*Doktora Yeterlik Komite Üyeleri tarafından imzalanacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| **akulogo** | **T.C****AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ****Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü** |

**Kurum Dışı Görevlendirilen Jüri Üyeleri Bilgi Formu**

**Sınava Girecek Öğrenci**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci No** |  |

**Jüri Üyesinin (ASİL)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ünvanı-Adı Soyadı** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Kurumu** |  |
| **IBAN No** |  |
| **E-Mail Adresi** |  | **Cep Telefonu** |  |
| **Geldiği Sınav Türü** |  | **Sınavın Tarihi** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ünvanı-Adı Soyadı** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Kurumu** |  |
| **IBAN No** |  |
| **E-Mail Adresi** |  | **Cep Telefonu** |  |
| **Geldiği Sınav Türü** |  | **Sınavın Tarihi** |  |

**Jüri Üyesinin (YEDEK)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ünvanı-Adı Soyadı** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Kurumu** |  |
| **IBAN No** |  |
| **E-Mail Adresi** |  | **Cep Telefonu** |  |
| **Geldiği Sınav Türü** |  | **Sınavın Tarihi** |  |