|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | T.C. İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVITARİH BİLDİRİM FORMU | |
| **..…../……./ 20….****LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  Danışmanı olduğum …………………..……………………….. adlı öğrencimin Jüri Üyeleri ve öğrenci ile yapılan görüşmeler sonucunda **Doktora Tez Savunmasının** tarihi ve saati aşağıda belirtilmiştir.  Bilgilerinize arz ederim.  Danışman :  İmza :      **Tez Başlığı** (Türkçe) :  **Tez Başlığı** (İngilizce) : **Tez Jüri Üyeleri:**  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Unvanı adı soyadı** | **Üniversite-Fakülte** | **Sınav Tarihi** | **Saati** | **İmza** | | (Danışman) |  | ….. / ….. / 20… |  |  | |  |  | ….. / ….. / 20… |  |  | |  |  | ….. / ….. / 20… |  |  | |  |  | ….. / ….. / 20… |  |  | |  |  | ….. / ….. / 20… |  |  | |
|  |