|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.****SAKARYA ÜNİVERSİTESİ****EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ****SINAV TARİHİ TEBLİĞ FORMU** | Sayfa: 1/1 |
| **Öğrencinin**  |
| **Adı Soyadı** | : |  |
| **Numarası** | : |  |
| **Enstitü Anabilim Dalı** | : |  |
| **Enstitü Bilim Dalı** | : |  |
| **Programı**  | : | **( ) YÜKSEK LİSANS ( ) DOKTORA** |
| **Öğretim Yılı** | : | **20../20.. ( ) GÜZ ( ) BAHAR** |
| **E-Posta** | : |  |
| **Tel No** | : |  |
| **Tez Adı** | : |  |
| **( ) Yeterlik****( ) Tez Öneri** Danışmanlığı tarafımdan yürütülen öğrencinin sınavının aşağıda belirtilen gün **( ) Tez İzleme** saatte Enstitünüz salonunda yapılabilmesi için gereğini arz ederim.**( ) Tez Savunma**  |
| **Sınav Tarihi:** **Sınav Saati:**  | **DANIŞMANIN****…./…./20….****İmza****Adı Soyadı** |
| **Yüksek Lisans Tez Savunma Koşulları:** SAÜ Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği **Madde 28** **Doktora yeterlik Koşulları:** SAÜ Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği **Madde 42****Doktora Tez Öneri Koşulları:** SAÜ Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği **Madde 44****Doktora Tez İzleme Koşulları:** SAÜ Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği **Madde 45****Doktora Tez Savunma Koşulları:** SAÜ Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği **Madde 47** |

 2 00.ENS.FR.46