# T.C.

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

ÇEVRİM İÇİYETERLIK SINAVI JÜRI BILGILERI BILDIRIM FORMU

* Bu form, **Jüri Başkanı tarafından** doldurur, imzalanır ve e-posta ile **Enstitü Öğrenci İşleri görevlisine** gönderilir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ** | **Ad Soyad** |  |
| **Öğrenci numarası** |  |
| **Program** |  |
| **DANIŞMAN** | **Unvan****Ad - Soyad** |  |
| **İmza** |  |
| DANIŞMANIN OY KULLANACAK EVET HAYIR |
| **DOKTORA YETERLİK SINAVI JÜRİSİ ÜYELERİNİN İLETİŞİM BİLGİLERİ** |
| **Unvan Ad – Soyad** | **Yükseköğretim Kurumu** | **Cep Tel. No/Kurum e-posta adresi**  |
| ASIL ÜYELER: |  |  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| YEDEK ÜYELER |  |  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| **JÜRİ BAŞKANI** | **Unvan****Ad - Soyad** |  |
| **İmza** |  |