**T.C.**

**Kayseri Üniversitesi**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

**……………………………… Anabilim Dalı Başkanlığına**

Öğrencinin Adı ve Soyadı :……………………………………………….

Öğrencinin Numarası :……………………………………………….

Anabilim Dalı :……………………………………………….

Cep Tel :……………………………………………….

Adres :……………………………………………….

:……………………………………………….

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin ……………………………………………………… …………………………………………………………………………adlı tezi tamamlanmış olup, ilgili öğrencinin aşağıda belirtilen tarihte tez savunma sınavına alınması için gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

........ / ........ / 20.........

**Tez Danışmanı**

(Ad-Soyadı ve İmza)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Asıl** | **Öngörülen Jüri Üyesi** | **Görev Yaptığı Kurum** | **Mail Adresi** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| **YEDEK** | | | |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tez Savunma Sınav Tarihi** | **Yeri** | **Saati** |
|  |  |  |

**U Y G U N D U R**

........ / ........ / 20.........

Anabilim Dalı Başkanı