T.C.

ORDU ÜNİVERSİTESİ

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOKTORA TEZ İZLEME KOMİTESİ TOPLANTI TARİHİ BİLDİRİM FORMU**

**Sayı :** E.92596593/302.14.03/ … / … / 20…

Konu : Tez İzleme Komitesi Toplantısı

**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Ordu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğine göre, aşağıda bilgileri yazılı Anabilim Dalımız doktora programı öğrencisinin tez izleme komitesi değerlendirme toplantısının yapılması planlanmaktadır.

Aşağıda belirtilen tarihte yapılması planlanan değerlendirme toplantısı için gerekli davet ve görevlendirme işlemlerinin yapılması konusunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| (imza) | (imza) |
| **Unvanı, Adı ve Soyadı** | **Unvanı, Adı ve Soyadı** |
| **Danışman** | **Anabilim Dalı Başkanı** |

**Öğrenci Bilgileri**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  | | | |
| Anabilim Dalı |  | | | |
| Öğrenci No |  | Önceki TİK Toplantı Tarihi | |  |
| Cep Telefonu |  | e-posta |  | |
| Danışmanının |  | | | |
| Unvanı, Adı Soyadı |  | | | |
| Cep Telefonu |  | e-posta |  | |

**Tez İzleme Komitesi Toplantısının**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dönemi | Ocak-Haziran | | Temmuz-Aralık |
| Sayısı | 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 | | |
| Tarihi |  | Saati |  |
| Yeri |  | | |
| Şekli | Yüz Yüze  Hibrit | | |
| Açıklama (Gerekli ise) |  | | |

**Tez İzleme Komitesi Üyeleri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Unvanı, Adı ve Soyadı | Üniversite / Fakülte / Bölüm |
| Tez Danışmanı |  |  |
| Üye |  |  |
| Üye |  |  |

\* TİK Toplantı tarihi bildirimi; gerekli kontrol ve görevlendirme işlemleri için TİK toplantı tarihinden en az 30 gün önce enstitüye gönderilmelidir.