**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Numarası |  |
| A.B.D./A.S.D. |  |
| Bilim Dalı |  |
| Programı |  |
| Yarıyıl |  |
| Tez Konusu: |  |
| Sınav Yeri: |  |
| Sınav Tarih ve Saati |  |

**……….ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞI’NA**

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin tez savunma sınavının yukarıda belirtilen yer ve zamanda yapılması önerilmektedir. Gereğini arz ederim.

**../../…..**

**Tez Danışmanı**

**(Unvanı, Adı Soyadı – İmzası)**