|  |
| --- |
| **DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİNE** **CİLTSİZ TEZ TESLİM TAAHÜT FORMU** |
| **Öğrencinin** |
| **Anabilim Dalı** |  |
| **Numarası** |  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Tez Başlığı** |  |
| …/.…/20…LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ’NE, Doktora tez savunma sınavımı yapmak üzere Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen sınav jüri üyelerine yedi gün içinde ciltsiz tezlerimi teslim etmeyi taahhüt ederim. Ciltsiz tezlerimi jüri üyelerine yedi gün içinde teslim etmediğim takdirde yapılacak her türlü işlemi kabul ederiz. ……………………….. ……………………….. (İmza) (İmza) Öğrenci Danışman………………………. ……………………….  |