

**T.C.**

**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**Doktora Tez Savunma Sınavı Başvuru Formu**

**…………………………………… ANABİLİM / ANASANAT DALI BAŞKANLIĞI’NA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrenci Bilgileri** | | |
| Öğrenci No | : |  |
| Adı Soyadı | : |  |
| Anabilim Dalı/Program | : |  |
| Tezin Adı | : |  |
| Cep Telefonu ve E-posta Adresi | : |  |
|  |  |  |

**Kontrol Listesi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Evet** | **Hayır** |
| Tabi olduğu Eğitim Öğretim yılındaki ders planına göre zorunlu ve asgari sayıdaki derslerini tamamladı mı? |  |  |
| Doktora seminer dersi dahil olmak üzere sekiz ders alınmış mı? |  |  |
| Bilimsel araştırma ve etik konularını içeren ders alınmış mı? |  |  |
| Her bir eğitim-öğretim döneminde en az 60 AKTS alınmış mı? |  |  |
| Yeterlik sınavından başarılı oldu mu? |  |  |
| Tez Önerisi Savunma Sınavı sonucu başarılı mı? |  |  |
| Doktora programında sekiz yarıyılını tamamladı mı? |  |  |
| Tez İzleme Komitesi en az 3 kez toplandı mı? |  |  |
| Toplamda en az 240 AKTS alınmış mı? |  |  |

Danışmanı olduğum yukarıda bilgileri yazılı öğrenci, tez çalışmasını tamamlamış bulunmaktadır. Öğrencinin doktora tez savunma sınavı ile ilgili işlemlerin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

İmza

… / … / ……..

Ad Soyad

Danışman Öğretim Üyesi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sınav İçin Önerilen Tarih : … / … / …… Önerilen Saat: … : …. Savunmanın Yapılacağı Yer: …………………** | | | | | | |
| **Jüri** | **Unvanı ve Adı Soyadı** | **TC Kimlik No** | **Görevli Olduğu Üniversite,**  **Anabilim/ AnaSanat Dalı** | **IBAN (\*\*)** | **Telefon Numarası** | **E-mail** |
| **Danışman** |  |  |  |  |  |  |
| **Kurum İçi**  **Üye (Asıl)** |  |  |  |  |  |  |
| **Kurum İçi**  **Üye (Asıl)** |  |  |  |  |  |  |
| **Kurum Dışı**  **Üye (Asıl)** |  |  |  |  |  |  |
| **Kurum Dışı**  **Üye (Asıl)** |  |  |  |  |  |  |
| **Kurum İçi Üye (Yedek)** |  |  |  |  |  |  |
| **Kurum Dışı**  **Üye (Yedek)** |  |  |  |  |  |  |

İmza İmza

… / … / …….. … / … / ……..

**Unvanı ve Adı Soyadı** **Unvanı ve Adı Soyadı**

Danışman Öğretim Üyesi Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Ek : Doktora tezi (1 adet) Dijital (EBYS yazı ekinde)

\* Doktora Tez Savunma Sınavı Başvuru Formu bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

\*\* Üniversite dışından görevlendirilen öğretim üyeleri (asil/yedek) için doldurulacaktır.