**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **I. YETERLİK SINAVI JÜRİ OLUŞTURMA FORMU**

****

|  |
| --- |
| Tarih:   /  /    **HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**Ana Bilim Dalımız Doktora Yeterlik Komitesi tarafından doktora öğrencisi       numaralı       için oluşturulan “Doktora Yeterlik Jürisi” aşağıda sunulmuştur.Gereğini bilgilerinize arz ederim.İmza**Ana Bilim Dalı Başkanı**(Unvanı, Adı ve Soyadı) |

|  |
| --- |
| **DOKTORA YETERLİK KOMİTESİ** |
| **Unvanı, Adı ve Soyadı** | **Ana Bilim Dalı/ Kurumu** | **İmza** |
| **1.**       |       /       |  |
| **2.**       |       /       |  |
| **3.**       |       /       |  |
| **4.**       |       /       |  |
| **5.**       |       /       |  |
| **DOKTORA YETERLİK SINAV JÜRİSİ** |
| **Unvanı, Adı ve Soyadı** | **Ana Bilim Dalı/ Kurumu** |
| **1.**       |       /       |
| **2.**       |       /       |
| **3.**       |       /       |
| **4.**       |       /       |
| **5.**       |       /       |
| **Yedek** |  |
| **1.**       |       /       |
| **2.**       |       /       |
| \* Beş kişilik yeterlik sınavı jürisinden en az ikisinin Prof. ve/veya Doç. unvanına sahip öğretim üyesi olması şarttır.\* Jüri üyelerinin İstanbul’daki üniversitelerden belirlenmesi, şehir dışından jüri üyesi çağırılması durumunda gerekçesinin sunulması gereklidir. |
| **Sınav Bilgileri;**Sınav Yeri: Sınav Tarihi:    /    / Sınav Saati:  |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** |
| Karar No: Tarih: Yukarıdaki önerinin uygun olduğuna **[ ]** /uygun olmadığına **[ ]** karar verilmiştir.  İmza **Enstitü Müdürü**  |

**Not:** Yeterlik Sınav tarihinin, Enstitü Yönetim Kurulu Toplantısından en erken 12 gün sonra olacak şekilde belirtilmesi gerekmektedir.