**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**II. 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.** | / | |
| \* II. Doktora Yeterlik Sınavı, I. Doktora Yeterlik Sınavı Jüri üyeleri tarafından yapılır.  \* jüri üyeleri belgelendirilmiş gerekçe sunulmaksızın değiştirilemez.  \* I. Doktora Yeterlik Sınavı ile II. Doktora Yeterlik Sınavı arasında en az üç ay olması 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.