|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ**  **LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  **……………. ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI** | Belge No: | LEE-DR-? |
| Yayın tarihi: | 22.08.2024 |
| Güncelleme tarihi: | - |
| Güncelleme no: | - |

**DOKTORA TEZ SAVUNMA JÜRİSİ ÖNERİ FORMU**

(**!** Bu form, bilgisayar ortamında doldurulmalıdır.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | Adı Soyadı | … | | | |
| Numarası | … | | ORCID | … |
| Anabilim Dalı | … | | | |
| Programı | … | | | |
| Savunma sınavına | İlk girişi | | | |
| İkinci girişi | İlk sınavın tarihi | | Tarih Seçiniz |

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin Tez Savunma Sınavı’nı yapmak üzere, jüri üyeleri ile sınavın yapılacağı tarih, yer ve saat önerilmiştir. Danışmanlığımda hazırlanan bu tezin, ilgili kılavuzda belirtilen tüm biçimsel gerekliliklere uygun olduğunu ve akademik açıdan savunulabilir nitelikte olduğunu onaylarım. Yapılan intihal taraması sonucunda, tezin benzerlik oranının %... olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. Tarih girmek için tıklayınız.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Danışmanın** | | |
| Unvanı Adı SOYADI |  | |
| İmzası |  | |
| **Anabilim Dalı Başkanının** | | |
| Unvanı Adı SOYADI | |  |
| İmzası | |  |

**ÖNERİLEN TEZ JÜRİSİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Unvanı Adı SOYADI | Kurum bilgileri/gsm/e-posta |
| ASIL ÜYELER | | |
| Danışman |  |  |
| Üye |  |  |
| Üye |  |  |
| Üye |  |  |
| Üye |  |  |
| YEDEK ÜYELER | | |
| Üye |  |  |
| Üye |  |  |
| ÇAKÜ Yönetmelik 43(5): Tez savunma jürisi, EABDAK’ın önerisi ve EYK kararı ile atanır. Jüri, TİK ile birlikte en az ikisi başka bir yükseköğretim kurumundan olmak üzere danışman dâhil, 5 öğretim üyesinden oluşur. Ayrıca birisi öncelikli olarak EABD öğretim üyeleri arasından, diğeri başka bir yükseköğretim kurumundan olmak üzere 2 yedek üye belirlenir. | | |
| **!** Kurum dışından davet edilecek asıl ve yedek jüri üyelerinin güncel e-posta adresleri de mutlaka belirtilmelidir. | | |

**ÖNERİLEN**

Sınav Tarihi : Tarih girmek için tıklayınız.

Sınav Yeri : ………………………

Sınav Saati : Saat girmek için tıklayınız.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EK-** Benzerlik raporunun yüzde değerinin yer aldığı sayfa (öğrenci ve danışmanı tarafından imzalanmış olmalıdır). |
|  | **Not**: Bu form, ekiyle beraber EABDK kararı ilişiğinde EBYS üzerinden Enstitüye iletilir. |