



T.C.
KONYA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
Tez İzleme Komitesi Toplantı Tarihi Bildirim Formu

Enstitünüz Anabilim Dalı Doktora
programı öğrencisi..... 'nın

Tez İzleme Komitesi Üyeleri:

Adı ve Soyadı :

Adı ve Soyadı :

Adı ve Soyadı :

Yukarıda adı geçen Doktora programı öğrencisinin Tez İzleme Komite Toplantısı'nın tarihi, saati ve yeri aşağıda belirtilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Danışmanın

Adı ve Soyadı :

Tarih :

İmza :

TOPLANTININ

Tarihi :

Saati :

Yeri :