**T.C.**

**GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda adı geçen öğrencinin doktora tez önerisi savunmasının belirtilen tarih, saat ve yerde yapılacağı hususunu gereği için bilgilerinize arz ederiz.

Saygılarımızla.

**Öğrencinin:**

|  |
| --- |
| **Adı Soyadı :** |
| **Numarası :** |
| **Anabilim Dalı :** |
| **Bilim Dalı :** |

**Tezi önerisi savunmasının:**

|  |
| --- |
| **Tarihi :** …. / …. / 20…. |
| **Saati :** |
| **Toplantı yeri :** |

 Tarih : …. / …. / 20…. Tarih : …. / …. / 20….

 **TEZ DANIŞMANI ANABİLİM DALI BAŞKANI**

 Unvanı, Adı − Soyadı Unvanı, Adı − Soyadı

 İmza İmza