|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Enstitü | **Sağlık Bilimleri Enstitüsü** | **FOTOĞRAF**  |
| Adı Soyadı |  |
| Uyruğu  | [ ] T.C. [ ]  Diğer: |
| T.C./ YU. Kimlik Nu. |  |
| Doğum Tarihi ve Yeri |  |
| Anne- Baba Adı |  |
| Cep Telefonu |  |
| E-posta Adresi |  |
| Tebligat Adresi |  |
| Başvuru Gerekçesi(Kısaca Açıklayınız) |  |
| **Mezuniyet Bilgileri** |
| Lisans  | Üniversite  |  | Fakülte |  |
| Bölüm  |  | Mezuniyet Yılı |  |
| Yüksek Lisans  | Üniversite |  | Enstitü |  |
| Anabilim/Anasanat Dalı  |  | Mezuniyet Yılı |  |
| **Başvuru Bilgileri** |
| Puan Bilgileri | Mezuniyet Notu | Lisans |  | Yüksek Lisans |  |
| ALES veya Eşdeğeri P. | Sözel |  | Eşit Ağırlık |  | Eşdeğeri Puan |  |
| YDS veya Eşdeğeri P. |  | Eşdeğeri Puan |  |
| Müracaat Edilen | Eğitim Yılı | 20 / 20 |  Yarıyılı | [ ]  GÜZ [ ]  BAHAR |
| Program | [ ]  Tezli Yüksek Lisans [ ]  Tezsiz Yüksek Lisans [ ]  Doktora [ ]  Sanatta Yeterlik |
| Programın Adı |  |
| Başvuru dilekçemle birlikte eksik bilgi ve belge verdiğim takdirde bütün haklarımdan feragat etmiş sayılacağımı şimdiden kabul eder müracaatımın kabulü için gereğini arz ederim.  | İ M Z A**/ /20** |

 **EKLER:**

1. Ders İçerikleri
2. Transkript (Not Dökümü)
3. Öğrenci Belgesi
4. Son altı ay içinde çekilmiş 4,5x6 ebadında vesikalık fotoğraf (1 adet)

|  |  |
| --- | --- |
| Başvurusu | **BU KISIM ENSTİTÜ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR** |
| [ ]  Uygundur. [ ]  Uygun Değildir (\*). | Görevlinin Adı Soyadı |  |
| \*Açıklama: | Evrak Kayıt Tarihi |  |
| İmza |  |