# TC.

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİSAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜMÜDÜRLÜĞÜ**

# SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

## KONYA

### Enstitünüzün..........................................Anabilim Dalı programına

20..../20…. eğitim-öğretim yılı……...yarıyılında kesin kayıt yaptırma hakkı kazanmış bulunmaktayım. Aşağıdaki formda verdiğim bilgilerde meydana gelecek değişiklikleri zamanında Enstitüye bildireceğimi, **herhangi bir Yükseköğretim kurumunda Tezli Yüksek Lisans veya Doktora programına kaydımın bulunmadığını, doktora ve yüksek lisans eğitimim süresince, tıpta/diş hekimliğinde/veteriner hekimliğinde/eczacılıkta uzmanlık eğitimi almayacağımı,** kesin kayıtta verdiğim belgelerimde/bilgilerimde herhangi bir tahrifat yapıldığı, sahte belge kullanıldığı ve/veya yanlış bilgi verildiği tespit edildiği takdirde kazandığım tüm haklardan vazgeçeceğimi, başvuru şartları ile ilgili sonradan tespit edilebilecek eksikliklerden doğacak hukuki sonuçları kabul edeceğimi beyan ederim.

### Bilgilerinizivegereğiniarzederim.

Tarih:AdıSoyadı:

### İmza:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ÖğretimYılı/Dönemi | 20…/20… | Güz | | Bahar |  |
| AnabilimDalı |  | | | | |
| ProgramTürü | Doktora YüksekLisans TezsizYüksekLisans | | | | |
| AdıSoyadı |  | | | | |
| T.C.KimlikNumarası |  | | | | |
| MezunOlunanÜniversiteFakülteveBölüm Adı |  | | | | |
| ALESPuanı |  | | **PuanTürü:** | | **Dönemi:** |
| YabancıDilPuanı |  | | **SınavDili:** | | **Dönemi:** |
| DiplomaNotu |  | | | | |
| YazışmaAdresi |  | | | | |
| Gsm |  | | EvTelefonu: | |  |
| E-Mail |  | | İşTelefonu: | |  |
| BirinciDerecedenYakınının  telefonu |  | | | | |
| EngelDurumu | Var |  | Yok | |  |
| Öğrenci Numarası (**Bu kısımkesinkayıtsırasındaÖğrenciİşleritarafından**  **doldurulacaktır)**. |  | | | | |

DanışmanTercih Tablosu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Danışman**  **Tercihi** |  | **UnvanıAdıSoyadı** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

()AskerlikTecilİşlemlerimin**yapılmasınıistiyorum.**(Birayiçindealınmışaskerlikdurumbelgesiektedir)() EnstitünüzceAskerlikle ilgiliherhangibirişlem**yapılmasınıistemiyorum.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Yuvarlak Logo | **T.C.** NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  **MÜDÜRLÜĞÜ** | Sağlık Bilimleri Enstitüsü Logo1 |

## DANIŞMANTERCİHTALEPFORMU

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİBİLGİLERİ** | |
| **AdıveSoyadı** |  |
| **Numarası** |  |
| **AnabilimDalı** |  |
| **Telefon/E-mail** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DanışmanTercihi** |  | **UnvanıAdıSoyadı** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

**Danışmantercihimyoktur.**

* **Tercihyapılmadığızamanbilimdalıkurulutarafındanbirdanışmanbelirlenir.**
* **Tercihedilendanışmanlarındanışmanlıksayılarıveöğrencitalepetmedurumlarıdadikkatealınarakanabilimdalıkurulutarafındantercihlerinizdışında danışmanbelirlenebilir.**

### Tarih:AdıSoyadı:

İmza: