# TC.

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

# 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 vaz geçeceğimi, başvuru şartları ile ilgili sonradan tespit edilebilecek eksikliklerden doğacak hukuki sonuçları kabul edeceğimi beyan ederim.

### Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Tarih: Adı Soyadı:

### İmza:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Öğretim Yılı /Dönemi | 20…/20… | Güz | | Bahar |  |
| Anabilim Dalı |  | | | | |
| Program Türü | Doktora Yüksek Lisans Tezsiz Yüksek Lisans | | | | |
| Adı Soyadı |  | | | | |
| T.C. Kimlik Numarası |  | | | | |
| Mezun Olunan Üniversite Fakülte ve Bölüm Adı |  | | | | |
| ALES Puanı |  | | **Puan Türü:** | | **Dönemi:** |
| Yabancı Dil Puanı |  | | **Sınav Dili:** | | **Dönemi:** |
| Diploma Notu |  | | | | |
| Yazışma Adresi |  | | | | |
| Gsm |  | | Ev Telefonu: | |  |
| E-Mail |  | | İş Telefonu: | |  |
| Birinci Dereceden Yakınının  telefonu |  | | | | |
| Engel Durumu | Var |  | Yok | |  |
| Öğrenci Numarası (**Bu kısım kesin kayıt sırasında Öğrenci İşleri tarafından**  **doldurulacaktır)**. |  | | | | |

Danışman Tercih Tablosu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Danışman**  **Tercihi** |  | **Unvanı Adı Soyadı** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

( ) Askerlik Tecil İşlemlerimin **yapılmasını istiyorum.** (Bir ay içinde alınmış askerlik durum belgesi ektedir) ( ) Enstitünüzce Askerlikle ilgili herhangi bir işlem **yapılmasını istemiyorum.**

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

## DANIŞMAN TERCİH TALEP FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | |
| **Adı ve Soyadı** |  |
| **Numarası** |  |
| **Anabilim Dalı** |  |
| **Telefon/ E- mail** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Danışman Tercihi** |  | **Unvanı Adı Soyadı** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

**Danışman tercihim yoktur.**

* **Tercih yapılmadığı zaman bilim dalı kurulu tarafından bir danışman belirlenir.**
* **Tercih edilen danışmanların danışmanlık sayıları ve öğrenci talep etme durumları da dikkate alınarak anabilim dalı kurulu tarafından tercihleriniz dışında danışman belirlenebilir.**

### Tarih: Adı Soyadı:

İmza: