

T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

18 Mayıs 2018 tarihli ve 30425 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 7143 Sayılı Kanun'un Geçici 78. Maddesine istinaden Enstitünüz öğrencilik haklarından faydalanmak ve öğrenimime devam etmek istiyorum.

Aşağıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu taahhüt eder, yanlış beyanda bulunmam nedeniyle tarafıma yapılacak işlemlerle ilgili herhangi bir hak iddia etmeyeceğimi kabul ediyorum.

Tarih :/..../2018

İmza :

T.C. KİMLİK NO	:	
ADI SOYADI	:	
PROGRAM ADI	: <input type="checkbox"/> Tezli Y.L. <input type="checkbox"/> Tezsiz Y.L. <input type="checkbox"/> Doktora
İLK KAYIT TARİHİ	:	
KAYIT SİLİNE TARİHİ	:	
İLİŞİK KESME NEDENİ	:	<input type="checkbox"/> Kendi İsteği İle <input type="checkbox"/> Kayıt Yaptırmama <input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız).....
KAYIT SİLME AŞAMASI	:	<input type="checkbox"/> Ders Aşaması <input type="checkbox"/> Tez Aşaması <input type="checkbox"/> Yeterlilik Aşaması <input type="checkbox"/> Tez Önerisi Savunma Aşaması
ASKERLİK DURUMU	:	<input type="checkbox"/> Tecilli <input type="checkbox"/> Yapmış <input type="checkbox"/> Muaf
BAŞKA BİR LİSANSÜSTÜ PROGRAMA KAYITLI MI ? (Tezsiz Hariç)	:	<input type="checkbox"/> Hayır * <input type="checkbox"/> Evet *Cevabınız evet ise kayıt işlemlerimiz esnasında diğer lisansüstü eğitimden mezun olmanız yada kaydınız silmiş olması gerekmektedir. Aksi takdirde kayıt işleminiz değerlendirilmeye alınmayacaktır.
ADRES	:
TELEFON	:	Cep : 0 (.....) 2. Tel No : 0 (.....)
EMİL	:	