 TC

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANKARA

YATAY GEÇİŞ BAŞVURU FORMU

# GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE/ANKARA

……………………………………. Enstitüsü ……………………………………………… Ana Bilim Dalı ………………. numaralı Tezsiz/Tezli Yüksek Lisans/Doktora/Bütünleşik Doktora programı öğrencisiyim. Halen ……………………….. (ders/yeterlilik/tez ) aşamasındayım.

……………………………………………………Ana Bilim Dalına Tezsiz / Tezli Yüksek Lisans /Doktora/Bütünleşik Doktora programına yatay geçiş yapmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

........./........./2020

................................................

(Adı, Soyadı, İmza)

**İletişim Adresi:** ...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

**Cep Telefonu:**......................................................................................................................................

**Eposta:**........................................................@...............................................................

Yukarıda kimlik bilgileri yazılı öğrencinin kargo sistemi ile göndereceği Ek’lerde yazılı belgeleri tarafımızdan değerlendirilmiş olup, ders içeriklerinin AKTS eşdeğerliliği ve ders uyumu kontrol edilerek yatay geçiş yapması uygun görülmüştür/ uygun görülmemiştir. ………/……../………

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ (Unvanı, Adı, Soyadı, İmza) ANA BİLİM DALI BAŞKANI (Unvanı, Adı, Soyadı, İmza)

**ENSTİTÜ MÜDÜRÜ**

………/……/2020

**GSBE Form No:2020/43**