# T.C.

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTE

# Tıp Fakültesi Dekanlığına (İstanbul)

Başvuru Dilekçesi

ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| E-postası |  |
| Telefonu |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Öğrenime Devam Edilen | Geçiş İçin Başvuru Yapılan |
| Üniversite |  | Sağlık Bilimleri Üniversitesi |
| Fakülte |  | Tıp Fakültesi |
| Sınıfı ve Dönemi |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Genel Ağırlıklı Not Ortalaması |  |
| Her iki Tıp Fakültesine de Gülhane Tıp Fakültesi (Ankara) ve Tıp Fakültesi (İstanbul) geçiş tercihi yapacak öğrenciler için Tercih sıralaması | \*Birinci Tercihim :……............................  \*İkinci Tercihim :……………….……….. |

Fakültenize 2018-2019 eğitim-öğretim yılı için MSB nam ve hesabına ara sınıfa özel öğrenci olarak geçiş yapmak istiyorum. İstenen belgeler ekte sunulmuş olup, beyan ettiğim bilgilerin veya belgelerin gerçeğe aykırı olması halinde hakkımda cezai işlem yapılmasını ve kaydım yapılmış olsa dahi silinmesini kabul ediyorum.

Müracaatımın değerlendirilmesi hususunda gereğini arz ederim.

….…/……./2018

İmza

Ekler:

1. Öğrenci Belgesi
2. Tıp Fakültesinde Öğrenim Gördüğü Tüm Yıllara ve Dönemlere Ait Onaylı Not Döküm Belgesi (Transkript)
3. Öğrencinin kayıtlı olduğu programa yerleştiği yıla ait ÖSYS Sonuç Belgesi
4. Tıp Fakültesinde Öğrenim Gördüğü Tüm Yıllara ve Dönemlere Ait Onaylı Ders İçerikleri
5. Disiplin Cezası Durum Belgesi
6. Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

\* Bu satırı her iki tıp fakültesine başvuru yapmak isteyen öğrenciler dolduracaktır. Öğrenciler, Gülhane Tıp Fakültesi (Ankara) ve Tıp Fakültesi (İstanbul) arasında tercih sıralaması yapacaktır.