****

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **DOKTORA YETERLİK SINAVI BAŞVURU DİLEKÇESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Doktora yeterlilik sınavına girmek istiyorum. Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

   /  /

 İmza

 **Öğrencinin, Adı ve Soyadı**

Aşağıda bilgileri yer alan doktora öğrencisinin yeterlik sınavına girmesi tarafımdan uygun bulunmuştur.

  /  /

İmza

(Unvanı, Adı ve Soyadı)

|  |
| --- |
| **Öğrencinin** |
| **Adı Soyadı** |       |
| **Numarası** |       |
| **Anabilim Dalı** |       |
| **Programı** |       |

**Danışman**

**Adres :**

**Telefon :**

**E-Posta :**