****

**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 :**