 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**