

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

2021-2022 EĞİTİM ÖĞRETİM DÖNEMİ GÜZ YARIYILI
100/2000 YÖK DOKTORA BURS BAŞVURU FORMU

Başvuru Sahibinin

Adı Soyadı	
T.C. No	

Eğitim Bilgileri

Lisans	
Yüksek Lisans	

Çalışma Bilgileri

İşyeri Adı	
Adres	
Çalışmıyor	

İletişim Bilgileri

Telefon	
E-posta	
Adres	

Başvuru Bilgileri

Başvuru Yapılan Çalışma Alanı	
İlgili Doktora Programı	

ÖĞRENCİ TAAHHÜTNAME

Yukarıda öğrenci bilgilerimin ve başvuru ek belgelerimin doğru olduğunu, Kamu kurum ve kuruluşlarının kadro ve pozisyonları ile Devlet veya Vakıf Yükseköğretim Kurumlarının öğretim elemanı kadrolarında çalışmadığımı, YÖK Doktora Burs başvurum kabul edildiğinde başvuru yaptığım çalışma alanında Yükseköğretim Kurulu tarafından doktora programlarına kayıtlı öğrencilere verilecek Burslara ilişkin Usul ve Esaslar, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği ve ilgili senato esaslarına uygun olarak doktora tez çalışması yapmayı kabul ediyorum.

Adayın (Adı, Soyadı, İmza ve Tarih)