

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ****YURT DIŞI KESİN KAYIT TESLİM-TESELLÜM BELGESİ**

Öğrencinin	Adı Soyadı	
	Numarası	
	Kazandığı Programın Adı	
Kesi Kayıt Belgelerinin Teslim Edildiği Tarih		...../...../20.....
Sıra No	Teslim Alınacak Belgenin Adı	Teslim Durumu
1	Kesin Kayıt Dilekçesi	
2	Kesin Kayıt Bilgi Formu	
3	Kesin Kayıt Taahhütname	
4	Diploma/Mezuniyet Belgesi (Türkçe Tercümeli)	
5	Lisans Mezuniyet Transkripti (Türkçe Tercümeli)	
6	Son Altı Ay İçinde Çekilmiş Vesikalık (4,5x6 cm) (1 Adet)	
7	Yurt Dışında İkamet Edildiğine Dair İkamet Beyanı Formu. (1 adet ) (Yurt dışı kontenjanlarına başvuran Türk adaylardan istenmektedir.)	
8	Öğrenim Vizeli Pasaportun Kimlik Bilgilerini ve Geçerlilik Süresini Gösteren Sayfaların Noter Tasdikli Türkçe Çevirisi	
9	Türkçe Yeterlilik Sınav Sonuç Belgesi (TÖMER) (C-1 Seviyesinde)	
10	Okul Tanıma Belgesi (Yurtdışı kontenjanına başvuran tüm öğrencilerden alınacaktır.)	
11	Diploma Denklik Belgesi ( Klinik uygulaması olan programa başvuran adaylardan istenmektedir. )	

<b>NOT :</b>
1- Ders kaydı yapılabilmesi için öğrencinin TÖMER Belgesini sunması gerekir.
2- TÖMER Belgesi olmayan öğrencinin kesin kayıt işlemleri yapıp sistem üzerinde öğrenim aşaması "Türkçe Dil Hazırlık 1" seçilir. Öğrenci TÖMER Belgesini almak için BANÜ TÖMER'e yönlendirilir.
3- TÖMER okuyan öğrenciler Öğrenci Belgesini TÖMER'den alacaklardır.

**TESLİM EDİLDİ****TESLİM EDİLMEDİ****TESLİM EDEN**(Adı, Soyadı )  
(İmza/ Tarih)**TESLİM ALAN**(Adı, Soyadı )  
(İmza/ Tarih)



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**  
**YURT DIŞI LİSANSÜSTÜ KESİN KAYIT DİLEKÇESİ**

**T.C.**

**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne, 20.../20... Eğitim – Öğretim yılı Güz/Bahar döneminde açılan ..... Anabilim Dalı ..... Tezli/Tezsiz Yüksek Lisans/Doktora program değerlendirme sonucunda başarı ile kesin kayıt yaptırmaya hak kazanmış bulunmaktayım.

Kesin kayıt için istenen belgeler tarafımda doldurularak ekte sunulmuş olup, Sağlık Bilimleri Enstitüsüne kesin kaydımın yapılması hususunda;

Gereğini arz ederim.

...../...../20...

Ad-Soyad/İmza

**EKLER:**

- 1- Kayıt Bilgi Formu (1 Adet)**
- 2- Kayıt Taahhütnamesi (1 Adet)**
- 3- Diploma/ Mezuniyet Belgesi (Türkçe Tercümelisi) (1 Adet)**
- 4- Lisans Mezuniyet Transkripti (Türkçe Tercümelisi) (1 Adet)**
- 5- Son Altı Ay İçinde Çekilmiş Vesikalık (4,5x6 cm) (1 Adet)**
- 6- Yurt Dışında İkamet Edildiğine Dair İkamet Beyanı Formu (1 Adet)**
- 7- Öğrenim Vizeli Pasaportun Kimlik Bilgilerini ve Geçerlilik Süresini Gösterir Noter Tasdikli Türkçe Çevirisi**
- 8- Türkçe Yeterlilik Sınav Sonuç Belgesi (TÖMER) (C-1 Seviyesi)**
- 9- Okul Tanıma Belgesi**
- 10- Diploma Denklik Belgesi (Klinik uygulaması olan programa başvuran adaylardan istenmektedir.)**



**T.C.**  
**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**  
**ÖĞRENCİ KAYIT BİLGİ FORMU**  
**20....- 20... / ..... DÖNEMİ**



<b>Öğrenci No</b>		<b>Mezun Olduğu Okullar</b>	
<b>Programın Türü</b>	<input type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> TEZSİZ YUKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA	<b>Üniversite / Fakülte</b>	
<b>T.C. Kimlik No</b> <b>Pasaport No</b>		<b>Üniversite / Lisansüstü</b>	
<b>Uyruğu</b>			

<b>Medeni Durum</b>	Bekar <input type="checkbox"/>	Evli <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
<b>Bir İşte Çalışıyor musunuz?</b>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Kurum / Pozisyon
<b>İkametgâh Adresi</b>			
<b>Daimi İkametgâh Adresi</b>			
<b>GSM</b>			<b>E-posta</b>
<b>Ev Tel</b>			<b>İş Tel</b>

<b>Acil Durumlarda Aranılacak Kişi</b>	<b>Yakınlık</b>		<b>Adı-Soyadı</b>	
	<b>GSM / Tel</b>			<b>E-posta</b>
	<b>Adres</b>			

Yanlış bilgi ve eksik belge verdiğim takdirde hiçbir hak talep etmeyeceğimi, hakkımda yasal işlem başlatılmasını ve kaydımın iptalini kabul ve beyan ederim.

**ÖĞRENCİNİN ya da VEKİLİNİN**

Adı, Soyadı

Tarih ...../...../.....

İmzası :

**KAYDI ALAN ENSTİTÜ GÖREVLİSİNİN**

Adı, Soyadı

Tarih ...../...../.....

İmzası :

T.C.



**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**  
**YURT DIŞI LİSANSÜSTÜ KAYIT TAAHHÜTNAMESİ**



**YURT DIŞI LİSANSÜSTÜ EĞİTİM KAZANAN ADAYIN**

**Adı Soyadı**

**Öğrenci Numarası**

**Anabilim Dalı/ Programı**

**Hak Kazanılan Lisansüstü Seviye**

**Tezsiz Yüksek Lisans**

**Yüksek Lisans**

**Doktora**

**Telefon**

**Adres**

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü' nün yukarıda belirtilen Anabilim Dalında göreceğim öğrenimim süresince tabi olacağım Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğini okudum ve yönetmelik ile Enstitüye ait bilgilerin Enstitü web sitesinde (sabe.bandirma.edu.tr) yer aldığı konusunda bilgilendim.

Buna göre;

Lisansüstü eğitim ve öğrenimim süresince kayıt yenileme, ders ve tez kayıt işlemleri ve öğrenciliğimle ilgili diğer tüm işlemlerimi (*asgari ders sayısı ve kredisinin takibi, seminer teslimi, tez gerekçesi, tez izleme komiteleri raporları, yeterlik sınavları, tez teslimi, mezuniyet işlemleri, adres-telefon-ad-soyad değişikliklerinin bildirilmesi vs.*) takip sorumluluğunun kendime ait olduğunu ve öğrenim süresince takipsizlikten oluşabilecek tüm olumsuzlukların hukuki sorumluluklarını kabul ettiğimi beyan ederim.

.../.../20...

Ad Soyad  
İmza