|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo | T.C.  BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  **MEZUNİYET TALEP FORMU** | Dök. No: **BDR022**  Sayfa No: **1** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** | Metin girmek için burayı tıklatın. | | |
| **Öğrencinin Numarası** |  | | |
| **Anabilim Dalı** | ........................ | | |
| **Program Adı** |  | | |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  | | |
| **İletişim Numarası** |  | | |
| **E-Posta Adresi** | …………………… |  |  |
| **Mezun Olduğu Öğretim Yılı / Dönemi** | *................. / ..................* | | |

|  |
| --- |
| **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  20…../20……Eğitim Öğretim yılı Güz/Bahar dönemi sonunda kayıtlı olduğum programda yer alan zorunlu, seçmeli dersleri tamamlayarak tezimin sınav jüri komisyonu tarafından imzalı nüshasını Enstitünüze teslim ederek …../…../202…. tarihi itibariyle mezun olmaya hak kazandım. Diplomamın hazırlanması için gerekli işlemlerin başlatılması hususunda;  Gereğini arz ederim.    **Tarih :** Tarih girmek için burayı tıklatın.    **Öğrenci İmzası**  **EK:**  **Enstitü Öğrenci Kimlik Kartı** |

**Yukarıda adı, soyadı ve numarası belirtilen öğrencinin ilişiğinin kesilmesinde sakınca yoktur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BİRİM ADI** | **YETKİLİ**  **ADI SOYADI VE İMZASI** | **TARİH** |
| Danışman |  | …../…../20…. |
| Anabilim Dalı Başkanı |  | …../…../20…. |
| Merkez Kütüphane |  | …../…../20…. |
| BAP (Birim) Sorumlusu  (BAP Destekli Çalışma Yapılmış ise) |  | …../…../20…. |
| Enstitü Öğrenci İşleri Birimi |  | …../…../20…. |
| **Enstitü Yönetim Kurulu Karar Tarihi** :……/……../20….  **Enstitü Yönetim Kurulu Karar Sayısı** :………./…… | | |