



ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLARA BAŞVURU DİLEKÇESİ

Tarih: / /

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

- Öğretim yılı () yarıyılında) Enstitünüz Anabilim Dalı
Programında TEZSİZ YÜKSEK LİSANS / TEZLİ YÜKSEK LİSANS / DOKTORA öğrenimi
görmek istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adayın İmzası
Ad-Soyadı:

ADAY BİLGİLERİ

| | | | |
|-------------------------|--|---------------------------|---|
| Mezun Olduğu Üniversite | | Fakülte/ Yüksek Okul | |
| Bölüm | | Öğretim Yılı | |
| ALES Puanı | | ÜDS Puanı ve Diğerleri | |
| Yabancı Dil | | Tel (ev) | |
| Tel (cep) | | e-posta | @ |
| Adres | | | |

İSTENEN BELGELER

- EK 1 : ALES Belgesi Sureti
EK 2 : Mezuniyet Belgesi ve Transkript (Lisans-Yüksek Lisans)
EK 3 : Referans Mektubu
EK 4 : Var ise bilimsel yayın(lar)
EK 5 : Adayın Hakkında Bilgi Alınabilecekler Öğretim Üyeleri

ADAY HAKKINDA BİLGİ ALINABİLECEK ÖĞRETİM ÜYELERİ

| Unvan-Ad-Soyad | e-posta | Tel | Adres |
|----------------|---------|-----|-------|
| | @ | | |
| | @ | | |

Anabilim Dalımız ilgili programının kontenjan ve kabul ön koşullarına uygundur.

İmza

Unvan-Ad-Soyadı:

Anabilim Dalı/Programı Sorumlusu