****

**T.C. FD:16**

**UFUK ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

**YATAY GEÇİŞ BAŞVURU FORMU**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı – Soyadı** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **Geldiği Enstitü ve Programı** |  |
| **Adresi** |  |
| **E-Posta** |  |
| **Telefon** |  |

Enstitünüz…………………………………………Anabilim/Bilim Dalına Tezsiz/Tezli Yüksek Lisans / Doktora programına yatay geçiş yapmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

....…/……./202…..

#### ………………………………………..

**(Adı, Soyadı, İmza)**

**EK:**

**1-** Halen kayıtlı olduğu Enstitüye ait Transkript

**2-** Öğrenci Durum Belgesi  
**3-** ALES Belgesinin onaylı örneği (Tezli Y.L. ya da Doktora programına başvurularda),  
**4**- Yabancı Dil belgesinin onaylı örneği (Tezli Y.L. ya da Doktora programına başvurularda).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANABİLİM DALI BAŞKANI:**  **Ünvanı-Adı-Soyadı:…………………………………..**    **Tarih: :…/……/202...**    **İmza:…………………….** | | ……/…../202..  Doç. Dr. Mukadder GÜN  **ENSTİTÜ MÜDÜRÜ** | |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** | **TARİH: ……/……./202…** | | **KARAR NO:202…/…..** |