****

 **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…/…..** |