

|  |
| --- |
| **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE****Elazığ, / /20**Halen lisansüstü öğrenimime aşağıda verdiğim bilgilerle devam etmekteyim. Sunduğum gerekçe ile Enstitünüzün belirtiğim programına yatay geçiş yapmak istiyorum.Gereğini arz ederim.İmza**Öğrenci** |
| **I - ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** (Kayıtlı Olduğu Programa Ait) |
| **Adı ve Soyadı** | **T.C. Kimlik No:** |  |
| **Doğum Yeri / Yılı** |  **/** |
| **Üniversite/Enstitü** |  / |
| **Anabilim Dalı**  |  |
| **Programı** | * Yüksek Lisans **☐** Doktora
 |
| **Kayıt Tarihi** | **/ /20** |
| **Eğitim Dili** | * Türkçe **☐** İngilizce
 |
| **Yabancı Dili** | **Sınav Türü:** |  | **Puanı** |  |
| **İş Durumu** | * Çalışıyor **☐** Çalışmıyor **☐** Resmi Burs Alıyor
 |
| **Telefon (GSM)** | **e-posta:** |  **@** |
| **İkamet Adresi** |  |
| **Geçiş Nedeni** |  |
| **II – GEÇİŞ YAPILMAK İSTENEN ANABİLİM DALI** |
| **ANABİLİM DALI** |  |
| **BİLİM DALI** |  |
| **Tercih Edilen Danışman** |  |
| **EKLERİ**1. Kimlik fotokopisi
2. Lisans öğrenimine ait transkript ve mezuniyet belgesi
3. Lisansüstü öğrenimdeki transkript ve ders içerikleri
4. Disiplin durumunu gösterir belge
5. Doktora için dil belgesi
6. ALES sonuç belgesi
 |
| **AÇIKLAMA**Form, bilgisayar ile doldurulur, çıktısı alınıp imzalanır ve ekleri ile birlikte Enstitüye teslim edilir. |
| Fırat Üniversitesi, Telefon : +90 424 2122708Sağlık Bilimleri Enstitüsü, F a x : +90 424 237914123119 – Elazığ / TÜRKİYE h t t p : / / s b e . f i r a t . ed u . t r / e - posta : sbe @ f i r a t . e d u . t r |