T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı

Askerlik Sevk-Tehir Talep Dilekçesi

UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Doğum Tarihi |  |
| Doğum Yeri |  |
| Baba Adı |  |
| Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl/İlçe/Köy-Mahalle |  |
| Mezun Olduğu Okul Adı |  |
| Mezuniyet Tarihi |  |
| Uz. Eğitimi Gördüğü AD |  |
| Uz. Eğitimine Başlama Tarihi |  |
| Uz. Eğ. Muhtemel Bitiş Tarihi |  |
| TUS/YDUS Dönemi |  |
| Bağlı Olduğu Askerlik Şubesi |  |
| Açık İkamet Adresi |  |
| Telefonu |  |
| Daha Önce Erteleme Yapıldı mı? |  |

Askerlik sevk tehiri işlemimin yapılması hususunda;

Gereğini saygılarımla arz ederim.

….…/……/20..

İmza

- Askerlik Sevk-Tehir işlemi için bir (1) ay öncesinden başvuru yapılmalıdır. Dilekçe Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığına verilecektir.