T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

**YÖKSİS MEZUN BİLGİSİ GİRİŞİ TALEP DİLEKÇESİ**

ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Doğum Tarihi |  |
| Doğum Yeri |  |
| Anne Adı |  |
| Baba Adı |  |
| Okul Adı |  |
| Programı |  |
| Okula Kayıt Tarihi |  |
| Mezuniyet Tarihi |  |
| Diploma No ( Önlisans Diplomasında fotoğrafın altında yazan numara ) |  |
| Diploma Notu (Transkriptte bulunan Genel Ortalama satırında bulunan puan) |  |
| Adresi |  |
| E-postası |  |
| Telefonu |  |

 Gülhane Askeri Tıp Akademisi mezun bilgilerimin YÖKSİS veri tabanına işlenmesi için gerekli işlemlerin yapılmasını istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

….…/……/20..

 İmza

- Dilekçeyi, nufüs cüzdanı, diploma, transkript fotokopileri ile birlikte 0312 3046300 numaraya Öğrenci İşlerinin Dikkatine gönderebilirsiniz.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doküman Kodu**GSBF.D.14 | **Yayın Tarihi**20.06.2023 | **Revizyon Tarihi** | **Revizyon No** | **Sayfa No**1/1 |