

T.C.

 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu

Müdürlüğüne

**GEÇİCİ MEZUNİYET BELGESİ TALEP FORMU**

ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Programı |  |
| Adresi |  |
| E-postası |  |
| Telefonu |  |

Meslek Yüksekokulunuz ……………………………………..Bölümü,………………….....

Programı, öğrencisiyim. Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin 34 maddesinde yer alan hükme göre mezun olmak için gerekli şartları başarı ile tamamladığımı beyan ederim. Bu doğrultuda, mezuniyet iş ve işlemlerimin başlatılması hususunda;

Gereğini arz ederim.

….…/……/20…

 İmza

|  |  |
| --- | --- |
| ***Öğrenci mezun olmak için gerekli tüm şartları sağlamıştır.***Danışmanın Adı Soyadı: | Tarih: / /20 İmza: |