T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı

YÖKSİS Mezun Bilgisi Girişi Talep Dilekçesi

ÖĞRENCİNİN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | |
| T.C. Kimlik No |  | |
| Öğrenci No |  | |
| Doğum Tarihi |  | |
| Doğum Yeri |  | |
| Nüfusa kayıtlı olduğu İl/ İlçe | **İl:** | **İlçe:** |
| 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 Tıp Fakültesi Mezuniyet bilgilerimin YÖKSİS veri tabanına işlenmesi için gerekli işlemlerin yapılmasını istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

….…/……/20.. İmza - Dilekçeyi, nufüs cüzdanı, diploma, ranskript fotokopileri ile birlikte 0312 3046300 numaraya Öğrenci İşlerinin Dikkatine gönderebilirsiniz.