



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**ARNAVUTKÖY DARÜLACEZE SAĞLIK**  
**HİZMETLERİ MYO**  
**(Geçici Mezuniyet Belgesi Talep Formu)**

Tarih:...../...../.....

|               |  |
|---------------|--|
| Öğrencinin    |  |
| Okul numarası |  |
| Adı soyadı    |  |
| Bölümü        |  |
| Programı      |  |

Meslek Yüksekokulunuz ..... Bölümü, ..... Programı, ..... numaralı 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.

|                                                                                                        |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b><i>Öğrenci mezun olmak için gerekli tüm şartları sağlamıştır.</i></b><br><br>Danışmanın Adı Soyadı: | Tarih: ____/____/20____<br><br>İmza: |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

İsim Soyisim

İmza