**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**………………………………………BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Aşağıda belirttiğim programda Çift Anadal/Yandal yapmak istiyorum. Bu formda verdiğim tüm bilgi ve belgelerin doğruluğunu kabul ve beyan ederim. Kayıt hakkı kazandığım takdirde, başvuru kayıt koşullarına uymayan bir durumla karşılaşılması halinde kaydımın iptalini kabul ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN** *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* |
| **Öğrenci Numarası**  |  |
| **Bölümü/Programı** |  |
| **Bitirdiği Yıl/Dönem** |  |
| **Genel Not Ortalaması** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |

|  |
| --- |
| **BAŞVURULAN PROGRAM** **1** |
| **S/N** | **Program Adı** | **Başvuru Türü** |
| 1 |  |[ ]  Çift Anadal |[ ]  Yandal |
| 2 |  |[ ]  Çift Anadal |[ ]  Yandal |
| 3 |  |[ ]  Çift Anadal |[ ]  Yandal |
| 4 |  |[ ]  Çift Anadal |[ ]  Yandal |
| 5 |  |[ ]  Çift Anadal |[ ]  Yandal |

**1** Bir öğrencinin aynı anda birden fazla Çift Anadal ya da Yandal programına kabul edilmesi halinde başvuru sırası esas alınır.