|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logo | **AKSARAY ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  **TEZLİ-TEZSİZ YÜKSEK LİSANS / DOKTORA KESİN KAYIT FORMU** | | | | | | | | |
| **TC Kimlik No** | |  | | | | | | |
| **Adı Soyadı** | |  | | | | | | |  | |
| **Doğum Yeri / Tarihi** | |  | | | | | | |
| **İLETİŞİM** | | **(Cep):05** | | | | | | |
| **e-posta:** | | | | | | |
| **\*\*\* Herhangi bir fiziksel engeliniz var mı? Evet  Hayır** | | | | | | | | | |
| **Askerlik Durum Bilgisi** | | | | | | | | | |
| **Yaptı** | | | **Muaf** | **Tecilli** | | |  | | |
| **Kesin Kayıt Yaptırdığı Anabilim Dalı/ Program** | | |  | | | | | | |
| Kayıt yaptırmak üzere yukarıda sunduğum bilgiler ile ekte sunulan belgelerde sonradan kesin kayıt yaptırmama engel herhangi bir eksiklik ve yanlışlığın ortaya çıkması halinde kaydımın silinmesini, adres, telefon ve diğer bilgilerde sonradan olacak değişiklikleri 15 gün içerisinde öğrenci bilgi sisteminde güncelleyeceğime ve tarafıma yapılacak bilgilendirmelerin öğrenci bilgi sisteminde kayıtlı olan e-posta adresime yapılmasını kabul ediyorum. | | | | | | | | | |
| **Adres** | | | | | Tarih | | |  | |
|  | | | | | | İmza | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Danışman Önerisi** | |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| Önerdiğiniz danışmanların atanması hususunda nihai karar Anabilim Dalı Başkanlığı Kurul Kararı ile yapılmaktadır. | |

Mezuniyet belgesinin kare kodlu e-devlet çıktısı, alınamıyorsa belgenin onaylı örneği,

Not durum belgesinin (Transkript) kare kodlu e-devlet çıktısı, alınamıyorsa belgenin onaylı örneği,

Yabancı dil belgesi (Doktora veya özel şartlarda belirtilen dil puanı isteyen yüksek lisans programları),

ALES (Akademik personel ve Lisansüstü Eğitimi Giriş Sınavı) sonuç belgesi,

Erkek adaylar için yeni tarihli askerlik durum belgesi,

T.C. Kimlik Numaralı Nüfus Cüzdanı fotokopisi,

İki (2) adet fotoğraf

ONAYLAYAN

(Enstitü Müdürlüğü tarafından onaylanacaktır.)