**T.C.**



**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİME BAŞVURU FORMU**

**ADI SOYADI** :

**T.C. KİMLİK NO** :

**DOĞUM YERİ, TARİHİ** :

**TELEFON (GSM-EV-İŞ)** :

**İLETİŞİM ADRESİ** :

**ALES** :

**TRANSKRİPT NOTU** :

**YABANCI DİL** :

**YABANCI DİL DİĞER** :

**BAŞVURDUĞU PROGRAM** : TEZLİ YÜKSEK LİSANS

**BAŞVURDUĞU ANABİLİM DALI** :

**PROGRAM** :

**EKLER:**

1. Mezuniyet Belgesi
2. Transkript
3. ALES Belgesi
4. Yabancı Dil Belgesi (Varsa)
5. Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
6. Özgeçmiş
7. Kompozisyon (Neden Lisansüstü)
8. Fotoğraf (2 Adet)
9. Onaylı veya e-Devlet üzerinden alınmış Adli Sicil Belgesi
10. Diğer (Çalıştığı Kurumlar, Varsa Akademik Onur, Kazandığı Burs ve Yayınları vb)

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum. **…../……/ 2018**

İMZA

(ADI SOYADI)

**\*BU FORM BİLGİSAYAR ORTAMINDA DOLDURULACAKTIR!**

**06.11.2017 tarih ve 30232 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren İzmir Demokrasi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 6. Maddesinde belirtilen hükümler uygulanır.**