

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Enstitünüzün yıllık öğrencisiyim ve Anabilim Dalı öğrenci temsilcisi olmak istiyorum. Aşağıdaki belirtilen bilgilerin doğruluğunu beyan eder, gereğini arz ederim.

Genel Not Ortalaması :

Herhangi bir siyasi parti organında

Üye ve görevli olup olmadığı : Evet Hayır

Herhangi bir disiplin cezası olup

olmadığı : Evet Hayır

Evet ise aldığı ceza:

2016-2017 Öğretim Yılında kayıt

yeniletip-yeniletmediği : Evet Hayır

Ad Soyad :

Öğr.No :

İmza :