|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **DOKTORA PROGRAMINA YATAY GEÇİŞ BAŞVURU FORMU** | Doküman Kodu | FR-DR-325 |
| Yayınlanma Tarihi | 18.07.2017 |
| Revizyon No/Tarihi | ....../......./....... |
| Sayfa | 1/1 |
| 1. **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik |       | Baba Adı |       |
| Adı |       | Ana Adı |       |
| Soyadı |       | Doğum Yeri ve Tarihi |       |       |
| Adres |       | Telefon/e-posta |       |       |

 |
| **DOKTORA ÖĞRENİMİNE DEVAM ETTİĞİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Üniversite** |  |
| **Enstitü** |  |
| **Ana Bilim Dalı** |  |
| **Bilim Dalı** |  |
| **ALES Puanı ve Yılı** | **Puan:**  | **Yıl:**  |
| **KPDS/ÜDS/YÖKDİL/YDS veya Eşdeğeri Puanı ve Yılı** | **Puan:**  | **Yıl:**  |

 |
| 1. **BAŞVURU BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Başvurduğu Enstitü Anabilim Dalı:** |  |
| **Başvurduğu Bilim Dalı:** |  |

 |
| “Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği” hükümlerine göre doktora öğrencisi olarak yatay geçiş başvurumun kabulü için gerekli işlemlerin yapılmasını arz ederim. Tarih :      İmza: **EKLER :**  |
| Tarih :       Teslim Alan:\*El yazısından kaynaklanabilecek hataları önlemek için **FORM BİLGİSAYAR ORTAMINDA DOLDURULMALIDIR** |
| **Detaylı Bilgi :** <http://saglikbe.cbu.edu.tr/mevzuat/yonetmelik.14942.tr.html>**Telefon:** 0 (236) 236 09 89 **Faks:** 0 (236) 238 21 58 **e-posta:** saglik@cbu.edu.tr |
|  |