

BEYANNAME:

.....PROGRAMI/BÖLÜMÜ

| ADI SOYADI | BABA ADI | DOĞUM YERİ<br>VE TARİHİ | UYRUĞU | TC KİMLİK NO | MEZUNİY<br>ET TARİHİ | DİPLOMA NO | İKAMETGÂH ADRESİ |
|------------|----------|-------------------------|--------|--------------|----------------------|------------|------------------|
|            |          |                         |        |              |                      |            |                  |

Yukarıda yazılı bilgiler nüfus kaydına göre tarafımdan doldurulmuş olup, diplomamın tescil işlemi için İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmesini arz ederim.

MEZUN OLDUĞU OKUL: KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ

İMZA

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

BEYANNAME:

.....PROGRAMI/BÖLÜMÜ

| ADI SOYADI | BABA ADI | DOĞUM YERİ<br>VE TARİHİ | UYRUĞU | TC KİMLİK NO | MEZUNİY<br>ET TARİHİ | DİPLOMA NO | İKAMETGÂH ADRESİ |
|------------|----------|-------------------------|--------|--------------|----------------------|------------|------------------|
|            |          |                         |        |              |                      |            |                  |

Yukarıda yazılı bilgiler nüfus kaydına göre tarafımdan doldurulmuş olup, diplomamın tescil işlemi için İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmesini arz ederim.

MEZUN OLDUĞU OKUL: KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ

İMZA

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU