



T.C.
KAHRAMANMARAS SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

MEZUNİYET İÇİN BEYANNAME

ADI SOYADI		Fotoğraf
TC KİMLİK NO.		
UYRUĞU		
BABA ADI		
ANNE ADI		
DOĞUM YERİ		
DOĞUM TARİHİ	/...../.....	
ÖĞRENCİ NO.		
KAYIT TÜRÜ		
KAYIT TARİHİ	/...../.....	
MEZUNİYET TARİHİ	/...../.....	
DİPLOMA NO.		
İKAMET ADRESİ		
TELEFON:		
GSM NO:		
Yukarıdaki bilgiler nüfus kaydına göre tarafımda doldurulmuş olup, diplomamın tescil işlemi için Sağlık Bakanlığı'na gönderilmesini arz ederim. (imza) /...../.....		

TEBLİGAT ADRESİ BİLGİ FORMU

T.C. KİMLİK NO	
ADI	
SOYADI (Varsa kızlık soyadı belirtilecek)	
EV TEL	
İŞ TEL	
CEP TEL	
EMAIL ADRESİ	
TEBLİGAT ADRESİ	

Yukardaki bilgilerin tarafıma ait olduğunu, yapılacak tebligatın belirtilen adrese yapılmasını ve bilgilerimin doğruluğunu kabul ve beyan ederim.

İmza :

Tarih :/...../20.....