|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **logoo** | **T C****ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ****SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ****DOKTORA YETERLİK SINAVI BAŞVURUSU** |  |

|  |
| --- |
| **Öğrenci Bilgileri** |
| Öğrenci No | : |
| Adı Soyadı | : |
| Anabilim Dalı | : |
|  | : |

 Yeterlik sınavı öncesi gerekli tüm şartları sağladım. 2019 /2020 yaz döneminde Yeterlik sınavına girmek istiyorum.

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci** **(Ad Soyad-İmza-Tarih)** | **UYGUNDUR****Danışman** **(Ad Soyad-İmza-Tarih)** |

|  |
| --- |
|  |