



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK HİZMETLERİ MYO
(Geçici Mezuniyet Belgesi Talep Formu)



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

Öğrencinin	
Okul numarası	
Adı soyadı	
Bölümü	
Programı	

Meslek Yüksekokulunuz Bölümü,
Programı, numaralı öğrencisiyim. Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin 34 maddesinde yer alan hükme göre mezun olmak için gerekli şartları başarı ile tamamladığımı beyan ederim. Bu doğrultuda, mezuniyet iş ve işlemlerimin başlatılması hususunda;

Gereğini arz ederim.

Öğrenci mezun olmak için gerekli tüm şartları sağlamıştır.	Tarih: ____/____/20____
Danışmanın Adı Soyadı:	İmza:

İsim Soyisim

İmza