**T.C.**

**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Aşağıda belirtmiş olduğum taleplerimle ilgili olarak gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

**……/…../…..**

**İmza**

|  |  |
| --- | --- |
| **T.C. Kimlik / Y.U. Numarası** |  |
| **Adı ve Soyadı** |  |
| **Okul / Personel Numarası** |  |
| **Bölüm** |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres** |  |

|  |
| --- |
| **TALEPLER** |
| 2023-2024 eğitim-öğretim yılı güz döneminde, her ne kadar mezuniyetim yapılmış olsa da 15.03.2024 tarihli ve 157 sayılı senato kararına istinaden mezuniyetimin iptal edilerek formasyon eğitimime devam etmek istiyorum. Mezun olduğum tarihten itibaren geçen süre zarfında mezuniyet belgelerimle özel ya da resmi herhangi bir kurum/kuruluşa başvuruda bulunmadığımı taahhüt ederim.  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  **EK:**  **DİKKAT:**  Bilgilerde eksiklik ya da hata bulunan dilekçeler ile imzasız dilekçeler işleme konulmayacaktır. |