|  |  |
| --- | --- |
| sağlık-bi__ | **GAZİ ÜNİVERSİTESİ  SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  **KESİN KAYIT FORMU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **I - ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | |
| **Ad SOYAD** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **Ana Bilim Dalı** |  |
| **Lisansüstü Seviye** | YÜKSEK LİSANS  DOKTORA  TEZSİZ YÜKSEK LİSANS |
| **II - ÖĞRENCİ KESİN KAYIT TAAHHÜTNAME** | |
| **GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**    20…/20…. Eğitim Öğretim Yılı Güz/Bahar Döneminde Enstitünüz…………………………Anabilim Dalı Doktora/Yüksek Lisans programına kesin kayıt hakkı kazandım/ders kaydımı yaptırmış bulunmaktayım. 20 Nisan 2016 tarih ve 29690 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği Madde 35 (6) ‘*Tezsiz yüksek lisans programları hariç, aynı anda birden fazla lisansüstü programa kayıt yaptırılamaz ve devam edilemez’* ve Gazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği Madde 7(3) ‘*Tezsiz yüksek lisans programları hariç, aynı anda birden fazla lisansüstü programa kayıt yaptırılamaz ve devam edilemez’* hükümlerine amir olduğundan, herhangi bir yükseköğretim kurumunda lisansüstü kaydımın (**tezsiz yüksek lisans programları hariç; Tıpta Uzmanlık, Eczacılıkta Uzmanlık, Diş Hekimliğinde Uzmanlık ve Veteriner Hekimlikte Uzmanlık vb dâhil**) olmadığını beyan ederim. Öğrenci olduğum süre içerisinde de, yukarıda belirtilmiş mevzuat hükümlerine aykırı bir durum olması halinde, ivedilikle Enstitüye bilgi vereceğimi ve/veya kazanılmış haklarımdan feragat etmeyi kabul ve taahhüt ederim.  ..**…./….…./20….**  Ad SOYAD  İmza | |