

**T. C.**

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEZLİ PROGRAMDAN TEZSİZ PROGRAMA/ TEZSİZ PROGRAMDAN TEZLİ PROGRAMA GEÇİŞ İSTEĞİ**

 **…../…../201…**

Öğrencinin:

Adı, Soyadı : ..................................................................................

Öğrenci Numarası : ..................................................................................

Telefonu : ..................................................................................

E-Posta : ..................................................................................

Anabilim Dalı : ..................................................................................

Tezli/Tezsiz bulunduğun programdan Tezli/Tezsiz programa geçmem hususunda, gereğinin yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

Öğrenci İmza :

EK: ALES (Tezli programa geçmek isteyenler için)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ABD Başkanlığı Görüşü : | Uygundur [ ]  | Uygun değildir [ ]  |

Anabilim Dalı Başkanı İmza Tarih