**T.C.**

**BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Lisansüstü Özel Öğrenci Kayıt Formu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| …../…./20.. | | | |
| **T.C. No** |  | | Fotoğraf |
| **Adı Soyadı** |  | |
| **Doğum Yeri / Tarihi** |  | |
| **Adres** |  | |
| **İletişim Bilgileri** | **Tel:** | **E-Posta:** |
| **Anabilim Dalı** |  | |
| **Programın Adı** |  | |
| **Harç Durumu** | **Ödedi  Ödemedi** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dersin kodu** | **Dersin adı** | **Dersin** | | | |
| **T** | **U** | **Kredi** | **AKTS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |