**T.C**

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

20..-20.. EĞİTİM ÖĞRETİM YILI GÜZ YARIYILI

100/2000 YÖK DOKTORA BURSU BAŞVURU FORMU

Başvuru Sahibinin

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. No |  |

Eğitim Bilgileri

|  |  |
| --- | --- |
| Lisans |  |
| Yüksek Lisans |  |

İletişim Bilgileri

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon |  |
| E-posta |  |
| Adres |  |

Başvuru Bilgileri

|  |  |
| --- | --- |
| Başvuru Yapılan Çalışma Alanı |  |
| İlgili Doktora Programı |  |

|  |
| --- |
| ÖĞRENCİ TAAHHÜTNAME  Yukarıda öğrenci bilgilerimin ve başvuru ek belgelerimin doğru olduğunu, 100/2000 YÖK Doktora Burs başvurum kabul edildiğinde başvuru yaptığım çalışma alanında Yükseköğretim Kurulu tarafından doktora programlarına kayıtlı öğrencilere verilecek Burslara ilişkin Usul ve Esaslar, Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği ve ilgili Senato esaslarına uygun olarak doktora tez çalışması yapmayı kabul ediyorum.  Adayın (Adı, Soyadı, İmza ve Tarih) |