 FORM-33

T.C

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

### SAĞLIK RAPORU TESLİM DİLEKÇESİ

# SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüzün ...............................................Anabilim……………………………….Bilim Dalında ................................ numaralı Tezsiz Yüksek Lisans/Tezli Yüksek Lisans/Doktora programı öğrencisiyim. .................................................................................................................’den aldığımrapor ekte sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

...../...../20...

................................................

(Ad, Soyad, İmza)

Adres: .......................................................................................................................

.......................................................................................................................

.......................................................................................................................

.......................................................................................................................

Telefon: Ev:.................................................................................................................

İş:..................................................................................................................

E-posta: .........................................................@..........................................................

TC Kimlik No: .......................................................................................................................

**EKLER :**