 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 :**