** FORM–11**

T.C.

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

### ASKERLİK İŞLEMLERİ BAŞVURU FORMU

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

**Programı :..**......................................................................................................................

**Numarası :**.......................................................................................................................

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

**Program Türü** : □ Tezli Yüksek Lisans □ Tezsiz Yüksek Lisans □ Doktora

**Öğrenim Aşaması** : □ Ders Aşaması □Tez Aşaması □Hazırlık Aşaması

**Enstitü Kayıt Tarihi :**……....................................................................................................

# SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz .................................... Anabilim Dalı ......................................................................... Programı öğrencisiyim.

Askerliğimin **□SEVK TEHİRİ □SEVK TEHİRİ İPTALİ** işleminin yapılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

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

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

(Ad, Soyad, İmza)

**Adres :**...........................................................................................................

**:**...........................................................................................................

**Telefon:**

**Cep :**...........................................................................................................