**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ’NE,**

 Enstitünüz ………………………………… Anabilim Dalı, ……………………………………….. **doktora/yüksek lisans** programı öğrencisiyim.

 Askerlik durumumu bildirir yazı ile diploma/mezuniyet belgesi örneği, nüfus cüzdanımın fotokopisi ekte sunulmuş olup; askere sevkimin tehir edilmesini arz ederim.

…..../......./ 20......

**E-posta adresi :** ………………………………….. **Öğrenci İmza**

**Cep Tel No :** …………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **T.C. Kimlik Nu.**  |  | **Doğum Tarihi**  |  |
| **Adı**  |  | **İl**  |  |
| **Soyadı**  |  | **İlçe**  |  |
| **Baba Adı**  |  | **Köy/Mahalle**  |  |
| MezunOlduğuOkulun | Adı |  |
| Mezuniyet Tarihi |  |
| Sevk Tehiriyle İlgili Kanun Maddesi |  1111 sayılı Askerlik Kanunu 35 (E) 2 |
| Teklif Türü  |  **Sevk Tehiri** |
| Lisansüstü Eğitim Yaptığı Kurumun  | Adı |  **Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü** |
| Bulunduğu İlçe/İl/Ülke |  **Balçova - İzmir** |
| Tıpta Uzmanlık Branşı  |  |
| TUS Dönemi/YUS Dönemi  |  |
| Lisansüstü Eğitime Başladığı Tarih / Yarıyıl |  |
| İkamet Adresi ve Tel Nu.  |  |
| Sabit (Aile) Adresi ve Tel Nu. |  |
| Açıklama  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |