|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci Adı Soyadı** |  | | | | | |
| **Başvurduğu Anabilim Dalı** | **Doktora** | | | | | |
| **Programı** | | **Yüksek Lisans** |  | **Doktora** |  |  |
| **Cep-Telefonu** |  | | | | | |
| **E-Posta Adresi** |  | | | | | |
| **Adres** |  | | | | | |

|  |
| --- |
| LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ’NE  Yukarıdaki bilgilerim doğrultusunda; SUBÜ Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği Senato Esasları uyarınca 20.. /20.. Güz/Bahar yarıyılında belirttiğim lisansüstü programa iş deneyimli öğrenci statüsünde kabul edilmem hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.  .. / .. / 20..  İmza  (Öğrenci) |

EKLER:

1-Diplomanın onaylı sureti (e-Devlet’ten alınan belge geçerlidir)

2-Transkript onaylı sureti

3-ALES belgesi (son 5 yıl içerisinde)

4-Alanında çalışma durumunu gösterir belge

5-Proje öneri formu

6-Firma/Kurum niyet mektubu

|  |  |
| --- | --- |
| \*Bu kısım Enstitü tarafından doldurulacaktır  **EYK Tarihi ve Numarası:** | **Kontrol edilmiştir.**  Enstitü Birim Sorumlusu Onayı  Tarih: ../../20..  İmza |