|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Adı Soyadı** |  |
| **TC Kimlik Numarası** |  |
| **Başvurulan Enstitü Anabilim Dalı** |  |
| **Cep-Telefonu** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Adres** |  |

|  |
| --- |
| LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ’NE  Yukarıdaki bilgilerim doğrultusunda, SUBÜ Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği Sena Esasları uyarınca 20.. / 20.. Güz / Bahar yarıyılında Özel Şartlı Öğrenci statüsünde kabul edilmem hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.  .. / .. / 20..  İmza  (Öğrenci) |

**EKLER:**

1-Diplomanın onaylı sureti (e-Devlet belgesi geçerlidir)

2-Mezuniyet not durum belgesi (Transkript)

3-ALES belgesi

4-Vesikalık fotoğraf

5-Kimlik kartı fotokopisi

6-Özel şartlı durumunu gösteren belge

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