|  |
| --- |
|  |



**T.C.**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **DOKTORA PROGRAMLARINA ÜNİVERSİTE ÖĞRETİM ELEMANLARININ KABULÜ**

**BAŞVURU FORMU**

**…./…./20….**

**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Enstitünüz …………….………… …………………………..Anabilim Dalı **Doktora** programına Afyon Kocatepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 67. Maddesi uyarınca başvurmak istiyorum.

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 **Ad Soyad :**

 **Doğum Yeri / Tarihi :**

 **Varsa ALES Puanı :**

 **Yabancı Dil Puanı :**

 **Üniversitedeki unvan ve birimi:**

 **Adres :**

 **Telefon no :**

 **İmza :**

**Ekler**

ALES Belgesi Var ( ) Yok ( )

Yabancı Dil Belgesi

Doktora Diploma Fotokopisi

Personel kimlik kartı fotokopisi

T.C. Kimlik kartı fotokopisi