



**T.C.**  
**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**2023-2024 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI BAHAR YARIYILI**  
**KESİN KAYIT FORMU**

T.C. Kimlik No :.....  
Adı ve Soyadı :.....  
Baba Adı :.....  
Doğum Yeri ve Tarihi :.....  
Programı :  Yüksek Lisans  Doktora  
Anabilim Dalı :.....  
Askerlik Durumu :.....  
Mezun Olduğu Üniv/Bölüm :.....  
Adres :.....  
Telefon No :.....  
Kesin Kayıt Tarihi :.....

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Eğitim Programına kabul edildim. Kafkas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nde belirtilen koşullara uygun olarak kaydımın yapılmasını istiyorum. Formdaki bilgileri eksiksiz ve doğru olarak doldurduğumu kabul ediyorum.

**NOT:** Başka bir lisansüstü programda kaydı olan öğrencilerin yeni kayıtlarının yapılabilmesi için öncelikle devam eden programdaki öğrencilik kayıtlarının silinmesi gerekmektedir. Kesin kayıtlar YÖKSİS kontrolü sağlandıktan sonra yapılacaktır.

İ M Z A