**T.C.**

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**Mezuniyet Komisyonu Başkanlığına**

|  |  |
| --- | --- |
| Fakülte /Konservatuar/ YO/ MYO Adı |  |
| Program/Sınıf |  |
| Öğrenci No |  |
| TC Kimlik No |  |
| Adı Soyadı |  |
| Telefon |  |
| e-posta (Uludağ Ünv. Öğrenci e-Postası Haricinde Kullandığınız Güncel-Aktif  e-Posta Adresi) |  |

**MEZUNİYET DÖNEMİ:** 20… /20…  Güz  Bahar  Yaz

|  |
| --- |
| YARIYIL / YIL SONU / BÜTÜNLEME SONU MEZUN  EK SINAV SONU MEZUN  YAZ ÖĞRETİMİ SONU MEZUN  STAJ SONU MEZUN |

Bursa Uludağ Üniversitesi Önlisans ve Lisans Öğretim Yönetmeliği hükümleri gereğince müfredatımda yer alan tüm dersleri ve çalışmaları başarı ile tamamlayarak mezuniyet için gerekli koşulları sağlamış bulunmaktayım.

Mezuniyet işlemlerinin başlatılması için bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

…./…./20....

**İMZA**

**Not:** Onay kutucuğu (🗖) üzerinde fare sol tuş ile iki kez tıklatarak (Onaylandı) tercihini işaretleyip, KAYDET komut butonunu onayladığınızda seçim yapılmış olur.