**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.