|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BVU-logo-yuksek | SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  Soyadı Değişikliğini Bildirme Formu | Doküman No |  |
| İlk Yayın Tarihi |  |
| Revizyon Tarihi |  |
| Revizyon No |  |
| Sayfa |  |

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

……………………………………………………………………. Yüksek Lisans / Doktora Programı …………………….. numaralı öğrencisiyim. …………………………………… nedeniyle soyadım ………………………………….. olarak değişmiştir. Öğrenci kayıtlarımın yeni soyadıma göre güncellenmesi için gerekli olan belgeler ekte sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

……/……/.…….

… … … … … … … … … … …

**Ek:**

1. Nüfus Cüzdanı Fotokopisi (1 adet)