**T.C.**

**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına**

|  |  |
| --- | --- |
| Fakülteniz ………………………………Bölümü……………numaralı öğrencisiyim. Fakülteniz eğitim-öğretim planında bulunan bütün dersleri (teorik, uygulama ve staj vb.) başarılı olarak tamamladığımdan geçici mezuniyet belgesi/diploma almak istiyorum.  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  Adres : …/…/20…..  Adı Soyadı ve İmzası  Tel : | |
| İlgili öğrenci bütün derslerini başarmıştır.  Danışman  Adı Soyadı/İmzası  …/…/20..…  ……………………………….. ………………………………. | Geçici Mezuniyet Belgesi/Diploma almasında sakınca yoktur.  Bölüm Başkanı  Adı Soyadı/İmzası  …/…/20..…  ………………………….  …………………………. |
| Üzerinde kayıtlı kitap vb. yoktur.  Sorumlu Personel  Adı Soyadı/İmzası  …./…/20..…  ………………………  ………………………. | Üzerine zimmetli spor malzemesi yoktur.  Sorumlu Personel  Adı Soyadı/İmzası  …/…/20..…  ……………………………  …………………………… |