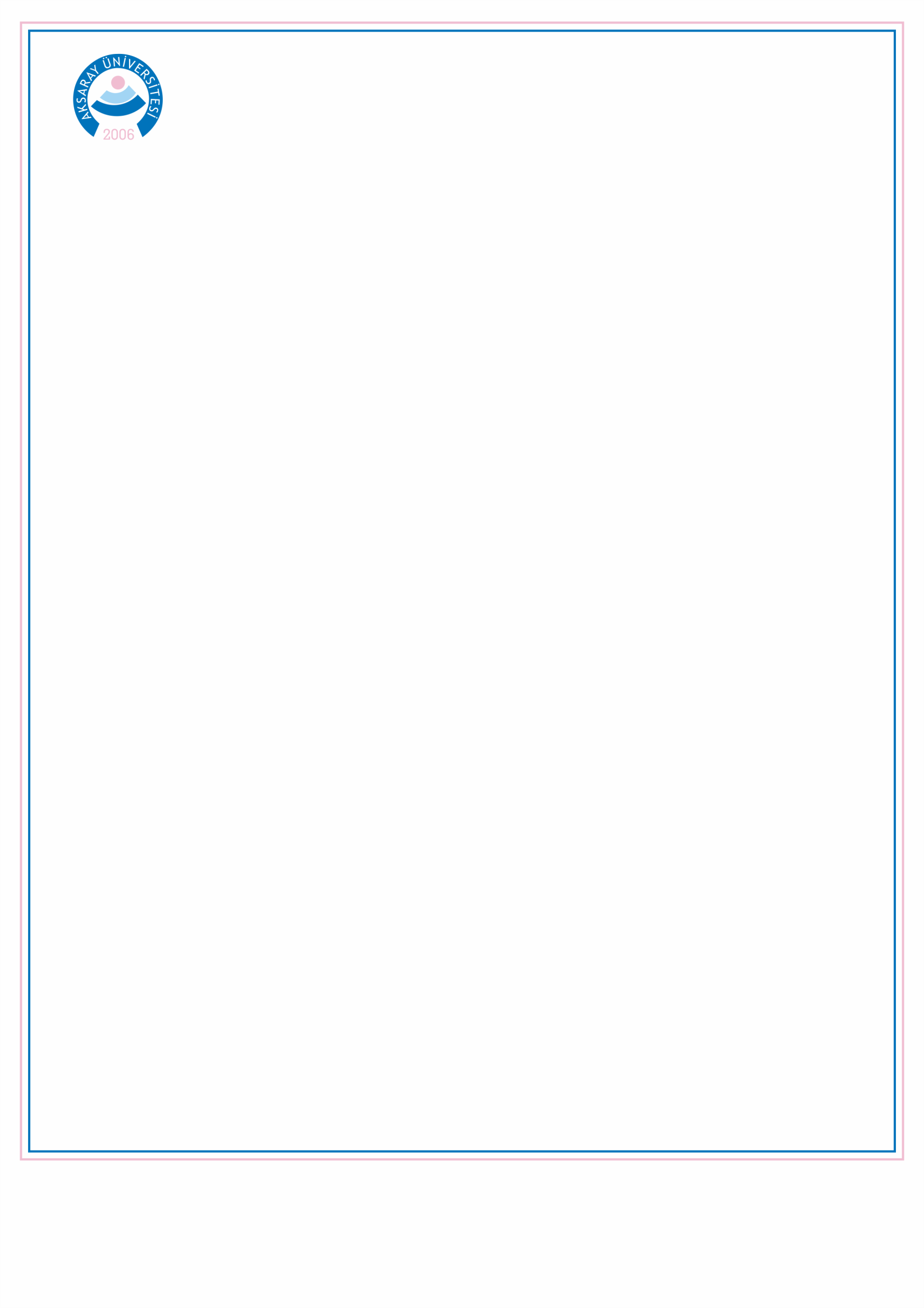
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **AKSARAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KAYIT YENİLEME FORMU** | Doküman No | KYS-FRM-163 |  |
| İlk Yayın Tarihi | 02.10.2020 |
| Revizyon Tarihi | - |
| Revizyon No | 00 |
| Sayfa No | 1/1 |



AKSARAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

AKSARAY

20… - 20… Eğitim Öğretim yılı aşağıdaki tabloda belirtmiş olduğum döneme ait kayıt yenileme dönem işlemimin yapılmasını arz ederim.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kayıt Yenilenecek Dönem** | | | | | | |
| **Dönem I** | **Dönem II** | **Dönem III** | | **Dönem IV** | **Dönem V** | **Dönem VI** |
| **Öğrencinin Numarası** | | |  | | | |
| **Adı-Soyadı** | | |  | | | |
| **T.C Kimlik Numarası** | | |  | | | |
| **Aksaray İkametgâh Adresi** | | |  | | | |
| **Memleket İkametgâh Adresi** | | |  | | | |
| **İletişim Adresi** | | | Tel: | | | |
|  | | | E-posta: | | | |
| **Acil Durumda Ulaşılabilecek Yakınları** | | | Adı-Soyadı:  Yakınlık Derecesi: | | | |
|  | | | Tel: | | | |
|  | | | E-posta: | | | |
|  | | | Adı-Soyadı: | | | |
|  | | | Yakınlık Derecesi: | | | |
|  | | | Tel: | | | |
|  | | | E-posta: | | | |
| **Tarih** | | | **İmza** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan** | **Yürürlük Onayı** | **Kalite Sistem Onayı** |
| Kalite Birim Temsilcisi | Kalite Koordinatör Yardımcısı | Kalite Koordinatörü |