|  |
| --- |
| **BEYANNAME** |
| MEZUN OLAN ÖĞRENCİNİN |
| ADI SOYADI | BABA ADI | DOĞUM YERİ, DOĞUM TARİHİ | TABİYETİ (Uyruğu) | DİPLOMASININ TARİH VE NOSU | DAİMİ İKAMET ADRESİ-TELEFON |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   | İLÇE: |
|   |   |   |   |   | İL: |
|   |   |   |   |   | TEL:  |
| Sağlık Bakanlığına sunulmuş bulunan diplomamın tescili için düzenlediğim hüvviyetimi gösterir bildirimdir. | **(İmza)** |
| 1- Beyannamenin tüm satırları sahibi tarafından doldurulacaktır. |
| 2-Kullanmakta olduğunuz imzanızı gayet okunaklı olarak atmanız gerekmektedir. |
| **TC. KİMLİK NO :** |