|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 :** | | | | |