**T.C. EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**E-DEVLET (YÖKSİS) MEZUNİYET BİLGİ GÜNCELLEME FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| \*T.C. Kimlik No: |  |
| \*Adı: |  |
| \*Soyadı: |  |
| \*Evlilik Öncesi Soyadı:  (Kadınlar İçin) |  |
| \*Baba Adı: |  |
| \*Ana Adı: |  |
| \*Mezun Olunan Program: |  |
| Mezun Olunan Programın Anabilim Dalı: |  |
| Mezun Olunan Enstitü: |  |
| Öğretim Türü:  (Birinci Öğretim-İkinci Öğretim) |  |
| Kayıt Tarihi: |  |
| Diploma No: |  |
| \*Mezuniyet Tarihi: |  |
| Mezuniyet Notu: |  |
| \*Telefon Numarası: |  |
| \*E-Posta Adresi: |  |

**Açıklamalar**

**1.** ’’\*’’ doldurulması zorunlu alanları ifade etmektedir.

**2.** Mezunlarımızın bu formla birlikte nüfus cüzdanı fotokopilerini(arkalı-önlü) (232) 311 2499 numaralı faksa veya egesbeogrenci@gmail.com e-posta adresine göndermeleri gerekmektedir.