|  |
| --- |
| 1. **BAŞVURU DÖNEMİ**
 |
| **Öğretim Yılı** | 20 ... / 20... | **Dönem** | **[ ] Güz****[ ] Bahar** |

|  |
| --- |
| 1. **KİMLİK BİLGİLERİ**
 |
| **Adı**  |  | **Soyadı** |  | **T.C Kimlik No:** |  |
| **Cinsiyet** | **[ ] Erkek[ ] Kadın** | **Uyruğu** | **[ ] T.C.[ ] Diğer:**  |

|  |
| --- |
| 1. **ERİŞİM BİLGİLERİ**
 |
| **Posta Adresi** |  |
| **Ev Telefonu** | **Cep Telefonu** | **E-Posta** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **ÖĞRENİM DURUMU**
 |
|  | **Lisans** | **Yüksek Lisans** |
| **Üniversite** |  |  |
| **Bölüm / Program** |  |  |
| **Mezuniyet Tarihi (Ay, Yıl)** |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **BAŞVURU PROGRAMLARI**
 |
| **Lisansüstü Anabilim Dalı** | **Program***(Birden fazla seçilebilir)* | **Ücretli / Burslu** |
| **[ ]  Moleküler Tıp** | **[ ] Tezli Yüksek Lisans****[ ] Doktora** | **[ ] Ücretli [ ] Tam Burslu***1***[ ]  Personel Burslu [ ] Bilimsel B. Burslu****[ ] Proje Burslu***2***:****[ ]  Özel Başarı Burslu****[ ] Araştırma Burslu***3***:**  |
| Burslu statüye başvuruyorsanız, burslu kabul edilmenizin mümkün olmaması durumunda, başvurunuzun ücretli statü içindeğerlendirilmesini ister misiniz?*4***[ ] Evet****[ ]  Hayır [ ]  Burslu statüye başvurmuyorum** |
| *1 Tam burslu öğrencilerin tam zamanlı olarak üniversitede bulunması ve eğitim-öğretim ile araştırma faaliyetlerine katkıda bulunmaları beklenir.**2 Lütfen başvurduğunuz projenin kodunu ve adını belirtiniz.**3 Araştırma Burslusu statüsüne başvuran adayların çalıştığınız şirketi belirtin..**4Bu soruya vereceğiniz yanıt burslu statüye yaptığınız başvuruda bir ölçüt olarak değerlendirilmeyecektir.* |

|  |
| --- |
| 1. **DEĞERLENDİRME BİLGİLERİ** *Tüm bilgilerin başvuru sırasında belgelendirilmesi zorunludur.*
 |
| **ALES Sayısal Puanı** | **Yabancı Dil Belgesi***Yalnızca bu belgeler kabul edilir* | **Yabancı Dil Puanı** | **Mezuniyet Not Ortalaması***5* | **GRE /GMAT Puanı** |
| **Lisans** | **Yüksek Lisans** | **Quantitative** | **Analytical** |
|  | **[ ] YDS [ ] TOEFL iBT****[ ] eYDS [ ] TOBB ETÜ** **[ ]  YÖKDİL** |  |  |  |  |  |
| *5Not ortalaması 4 üzerinden belirtilecektir.* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **TOBB ETÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nün lisansüstü programlarını nereden duydunuz?**
 | 1. **Lisansüstü eğitiminizde hangi konuda çalışmak istiyorsunuz?***Birlikte çalışmayı istediğiniz öğretim üyelerini belirtin.*
 |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | ... / ... / 20... | **İmza***Bu formda beyan ettiğim tüm bilgiler doğrudur. Beyan edilen bu bilgilerde hata olduğunun anlaşılması durumunda başvurumun doğrudan reddedileceğini kabul ederim.* |  |

|  |
| --- |
| **TOBB ETÜ ÖĞRENCİ İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR** |
| **Kayıt Yapan Görevli (Adı, Soyadı)** | **İmza** | **Verilen Öğrenci Aday Numarası** |
|  |  |  |