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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **KİMLİK BİLGİLERİ** | | | | | |
| **Adı** |  | **Soyadı** |  | **T.C Kimlik No:** |  |
| **Cinsiyet** | **ErkekKadın** | **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** |
|  |  |  |