

**T.C.**  
**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**  
**(Öğrenci İşleri Bürosuna)**

Fakülteniz.....Bölümü.....no'lu  
öğrencisiyim. 201.../201... Eğitim-Öğretim Yılı .....dönemi.....sınav  
sonuçlarına göre mezun oldum. Geçici mezuniyet belgemin verilmesi ve mezuniyet  
işlemlerinin başlatılmasını arz ederim. ..../..../20....

Ad-Soyad:.....

İmza:.....

**ADRES:**.....

.....  
.....

**GSM:** 0 5.....