

**BEYANNAME**

<b>ADI SOYADI</b>	
<b>BABA ADI</b>	
<b>ANA ADI</b>	
<b>DOĞUM YERİ</b>	
<b>DOĞUM TARİHİ</b>	
<b>UYRUĞU</b>	
<b>MEZUNİYET TARİHİ</b>	
<b>DİPLOMA TARİHİ</b>	
<b>DİPLOMA NO</b>	
<b>İKAMETGÂH ADRESİ</b>	

Yukarıda yazılı bilgiler nüfus kaydına göre tarafımdan doldurulmuş olup, diplomanın tescil işlemleri için Sağlık Bakanlığına Gönderilmesini arz ederim.

Mezun Olduğum Üniversite : SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
Fakültesi : HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ  
Öğrenci No : .....

...../...../.....

**Öğrenci İmzası**