

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yapılandırılmış Klinik Sınav Ön Başvuru Formu

Ad Soyad	
Ad Soyad (Diplomada Farklı İse)	
TC/Yabancı Uyruklu Kimlik No	
Doğum Tarih/Yeri	
Eposta	
Cep Telefonu	
Adres	
Mezun Olunan Üniversite Ad/Fakülte/Bölüm/Ülke	
Mezuniyet Tarihi	

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.

Ad Soyad/Tarih/İmza

Yapılandırılmış klinik sınav için ön başvuru yapmak isteyen adayların bu formu **28 Mart saat 17.00'ye** kadar egtipdenklik@mail.ege.edu.tr göndermeleri gerekmektedir.

Başvuru takvimi ve duyurular için:
<https://egtipdenklik-med.ege.edu.tr/>