**ATILIM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON TEZLİ YÜKSEK LİSANS BAŞVURU LİSTESİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrenci Adı Soyadı** | **Sınav Tarih, Saati** | **Sınav Salonu** |
| P\*\*\*\*\*\* M\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | Tarih:11.09.2024  Mülakat Saati: 10.00 | Toplantı Salonu  Sağlık Bilimleri Fakültesi  3. Kat |
| A\*\*\* R\*\*\*\*\*\* T\*\*\*\*\*\*\*\* |
| M\*\*\*\*\* R\*\*\*\*\*\*\*\* |