**BAŞVURU FORMU VE NİYET BEYANI**

… / … / 2025

Sağlık Yönetimi Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği’ne

………………………………………… Üniversitesi ………………………………… Fakültesi/Yüksekokulu olarak, …………………………….. Bölümümüzün/Programımızın SAYAK tarafından değerlendirilerek ulusal düzeyde akredite edilmesi için başvuruda bulunmak istiyoruz. Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan ilgili düzenlemeler ve SAYAK Akreditasyon İlkeleri doğrultusunda aşağıdaki asgari koşulları sağladığımızı beyan ederiz:

☐ Sağlık yönetimi, sağlık kurumları işletmeciliği veya ilişkili programlarda eğitim ve öğretime başlanması ve sürdürülmesi için gerekli asgari koşulları sağladığımızı  
☐ En az üç dönem mezun verdiğimizi  
☐ Programda, en az altı öğretim üyesinin tam zamanlı olarak görev yaptığını

☐ Öğretim üyelerinin en az ikisinin sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktoralı olduğunu.

Başvuru kapsamında gerekli bilgi ve belgeler ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımızla,

Adı Soyadı: ....................................................

Görevi: Dekan / Müdür

İmza: ....................................................

**EKLER (tek bir PDF dosyası olarak sunulmalıdır)**

**İstenilen Belgeler:**

1. Programın adı
2. Program mezunlarına verilen diploma üzerindeki unvan
3. Programın bağlı olduğu kurumun ve fakültenin/yüksekokulun tam adı
4. Programın öğretim dili
5. Programda görev yapan tam zamanlı öğretim üyeleri ve öğretim elemanları listesi: (Adı-Soyadı, Ünvanı, Lisans Mezunu Olduğu Alan, Göreve Başlama Yılı)
6. Programın mevcut ders müfredatının yürürlükte olduğu yıl sayısı
7. Programa ilk öğrenci kabul yılı, ilk mezun yılı, toplam mezun sayısı
8. Program adına iletişimi yürütecek “Program Yürütücüsü” iletişim bilgileri
9. Tam zamanlı öğretim elemanlarının görev başlangıç tarihleriyle birlikte resmi görevlendirme belgeleri
10. Tam zamanlı öğretim elemanlarının diplomaları (lisans, varsa yüksek lisans, varsa doktora, varsa doçentlik)
11. Tam zamanlı öğretim üyelerinin en yüksek akademik unvana ilişkin atama yazısı
12. Tam zamanlı öğretim elemanlarının özgeçmişleri (EK-1 formatında)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EK-1**  **ÖZGEÇMİŞ**  **İsim :**  **Unvan :**  **Adres :**  **Telefon (İş) :**  **Telefon (Cep) :**  **E-posta :**  **Öğrenim Durumu:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Derece** | **Bölüm/Program** | **Üniversite** | **Yıl** | | Lisans |  |  |  | | Yüksek Lisans |  |  |  | | Doktora |  |  |  |   **Mesleki Deneyim:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Unvan** | | **Görev Yeri** | **Yıl** | |  | | |  |  | |  | | |  |  | |  | | |  |  | |  | | |  |  | |  | | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |

Bu form, akreditasyon ön başvurusunun ilk adımını oluşturmaktadır. SAYAK tarafından belirlenecek değerlendirme takvimi çerçevesinde süreç ilerleyecektir.