|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Akademik Yıl** | 20……/20…… | **Yarıyıl** |  Güz |  Bahar |  Yaz |
| **Fakülte** | Sağlık Bilimleri Fakültesi | **Öğrenci No** |  |
| **Bölümü** |   | **Cep. Tel.** |  |
| **Adı Soyadı** |  | **E-Posta** |  |
| **Ders Alma** |  SUBU Diğer Fakülte ve Bölümlerinden |  Diğer Üniversitelerden |
| **Gerekçe** |  Dersin Çakışması |  Dersin Açılmaması |  Diğer ...................................... |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ders Alacağınız Üniversitenin Adı** | **Fakülte** | **Bölüm** | **Dersin Adı** | **SUBU’de Karşılık Gelen Ders** | **AKTS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Çakışan ders bilgilerinizi bu tabloya doldurunuz.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ders Alacağınız Üniversitenin Adı** | **Fakülte** | **Bölüm** | **Dersin Adı** | **SUBU’de Karşılık Gelen Ders** | **AKTS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin İmzası\*** | **Fakülte Onayı** |

***\**** Kayıt sırasında bildirdiğim adresle birlikte yukarıda belirttiğim e-posta adresine yapılacak tebligatların da Tebligat Kanununa göre tarafıma yapılmış sayılacağını kabul ve beyan ederim.

**EKLER:**

1-Ders İçerikleri (Diğer üniversitelerden ders alanlar)

2-Ders Programı (SUBU Diğer Fakülte ve bölümlerden ders alanlar)

**Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Yaz Öğretimi Esasları**

|  |
| --- |
| Madde 7 : Yaz öğretiminde öğrenci en fazla on (10) birim saatlik ders veya 3 ders alabilir. |