|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. |