SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

…………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

20....-20.... Eğitim-Öğretim yılında aşağıdaki dersleri belirtilen **üniversiteden** almam hususunda gereğini arz ederim.

Tarih: …../…../20….

Sağlık Bilimleri Fakültesinden Alınan Dersler:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kodu** | **T+U** | **Akts** | **Dersin Adı** | **Bölüm** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |  |  |

Farklı Üniversite - Fakülte - Bölümden Alınacak Dersler:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kodu** | **T+U** | **AKTS** | **Dersin Adı** | **Üniversite- Fakülte - Bölüm** | **İntibak Yapılacak****Dersin Kodu ve Adı** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |  |  |  |

 **ÖĞRENCİNİN:**

**Adı ve Soyadı :**

**Numarası :**

**Gsm :**

 **Mail :**

**İmza …………….**

 ( ) Uygun ( ) Uygun Değil

**DANIŞMAN ONAYI BÖLÜM BAŞKANI ONAYI**

**EK(LER):**

* + 1. Onaylı Ders İçerikleri (İmzalı ve Mühürlü)
		2. Haftalık Ders programı (Diğer Fakülte/Bölüm)
		3. Öğrencinin Seçilen Derslerine Ait Haftalık Programı
		4. ÖSYM taban puanına ilişkin durumu gösterir belge

**Not:** Öğrenciler başka bir üniversiteden, öğrenim çıktısı ve ders içeriği uygun olmak şartıyla Bölüm Başkanlığı onayı ve Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile **en fazla on beş (15) birim saatlik veya 4 ders** alabilir.