SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

……………………………………………………. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

20.....-20.... Eğitim-Öğretim Yılı Yaz Okulunda aşağıda karşılarında belirtilen dersleri

**farklı bölümden / fakülteden** almam hususunda gereğini arz ederim. …../…../20.....

Sağlık Bilimleri Fakültesinden Alınan Dersler:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KODU** | **T+U** | **AKTS** | **DERSİN ADI** | **BÖLÜM** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |  |  |

Farklı Bölümden / Farklı Fakülteden Alınacak Dersler:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kodu** | **T+U** | **AKTS** | **Dersin Adı** | **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. Haftalık Ders Programı (Diğer Fakülte/Bölüm)
		2. Öğrencinin Seçilen Derslerine Ait Haftalık Programı

**Not:** Öğrenciler **en fazla on beş (15) birim saatlik veya 4 ders** alabilir.