**SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**…………………………. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

2023-2024 Öğretim yılında **Önceki Öğrenmelerin Tanınması kapsamında** yapılacak muafiyet sınavlarına, aşağıda belirttiğim derslerden başvurmak istiyorum. Başvurumun değerlendirilmesi için gereğini ve bilgilerinize arz ederim.

İmza

|  |  |
| --- | --- |
| **Başvuru sahibinin:** | |
| Adı Soyadı |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| Bölüm / Program |  |
| Telefon No |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Başvurulan Derslerin:** | | | | |
| **Sıra** | **Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** | **Başvuru Türü\*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| **TOPLAM AKTS** | | |  |  |

(\*) Başvuru türü: ÖZEL İLGİ, SERTİFİKA veya PORTFOLYO olabilir. Her bir durumda başvuru dilekçesine ek belge sunulması gerekir.

**EK:**

**1.** ……………………………………………………………….

**2.** ……………………………………………………………….

**3.** ……………………………………………………………….