HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

…………………….……………………………………Bölüm Başkanlığına

Bölümünüz ………………………..………. no’lu ……….. sınıf öğrencisiyim. ….…./……. Yaz okulunda aşağıdaki tabloda belirtmiş olduğum derslerimi……………..…………………………………………………..Üniversitesi…………………..…………………………….…………… Fakültesi ………………………… Bölümünden almak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Adı-Soyadı

 İmza

 Adres:

Tel:

 Ek: Yaz Okulu kapsamında ders alacağı Üniversitenin ders içeriği ( …… Sayfa)

|  |  |
| --- | --- |
| **Sağlık Bilimleri Üniversitesi****Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi …………………………….. Bölümü** | **………………………………....Üniversitesi ………………………………… Fakültesi …………………………….……Bölümü** |
| **Ders kodu** | **Ders Adı** | **AKTS** | **Ders kodu** | **Ders Adı** | **AKTS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Toplam** |  | **Toplam** |  |
| **ÖĞRENCİ GANO: …………………..** |  |

1- Form eksiksiz doldurulmalıdır.

2- Ders almak istediği Üniversitenin ders içerikleri dilekçeye eklenmelidir.

3- Dilekçe ve ekleri öğrenci tarafından evrak kayıt birimine teslim edilmelidir.

4- Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından belirlenen tarihe kadar Yaz Okulu için onaylı dilekçesini teslim etmeyen öğrencilerin yaz okulu notları kabul edilmeyecektir.