Tarih …./…../ ….

**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**EBELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

 201…-201… öğretim yılında …………………………………………………..…………...dan dolayı, aşağıda isimleri belirtilen derslerin yerine sayılmak üzere ………………………………... Üniversitesi ………………………………………………………Fakültesi………………………………………………..Bölümünden aşağıda belirtilen dersleri almak istiyorum.

 Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ad:** |  |
| **Soyad:** |  |
| **Öğrenci Numarası:** |  |
| **Cep No:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yaz Okulunda Almak istediğim ders** | **Kredi** | **AKTS** | **Bölümümde yerine sayılacak ders** | **Kredi** | **AKTS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**İmza :**

**EKLER:**

Onaylı Ders İçerikleri

Öğrencimizin Bölüm Başkanlığımıza sunduğu ders içerikleri, Bölüm intibak komisyonu tarafından incelenmiş, yukarıda belirttiği dersleri Yaz Okulunda adı geçen Üniversiteden alması uygun görülmüştür.

**Danışman İmzası Bölüm Başkanlığı Onayı**

**\*\*\*** Bölüm Başkanlığı tarafından onaylanan dilekçe fotokopisinin bölüm sekreterliğine teslim edilmesi gerekmektedir.