**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | TC. Kimlik No |  |
| Adı Soyadı |  |
| Başvuru Yapacağı Fakülte/Yüksekokul/MYO |  |
| Başvuru Yapacağı Bölüm/Program |  |

|  |
| --- |
| **Müracaat Evrakınıza Uygun Olarak Doldurunuz** |
| Telefon No |  |
| E-posta adresi |  |
| Yazışma Adresi |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Özel öğrenciliğe başvuru gerekçesi | **□** | Sağlık sorunu |
| **□** | Kamu görevlisi |
| **□** | Can güvenliği |
| **□** | Diğer |
| Talep edilen özel öğrencilik süresi | **□** | Bir öğretim yılı | **□** | Mazeretim süresince |

|  |  |
| --- | --- |
| Geldiği Üniversite |  |
| Geldiği Fakülte/Yüksekokul/MYO |  |
| Geldiği Bölüm/Program |  |

Özel Öğrenci olarak ders almak istiyorum. Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

**İMZA:**

**TARİH:**

**Eklenecek Belgeler: (Dilekçe ekinde sunduğunuz belgelere göre yanındaki kutucuğu işaretleyiniz.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1-** | **□** | Kayıtlı olduğu yükseköğretim kurumundaki yetkili kurulların “olur” kararı |
| **2-** | **□** | Disiplin durumunu gösterir belge. |
| **3-** | **□** | Not Transkripti |
| **4-** | **□** | Mazeretini gösterir belge |