**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Fakültemizin……………………………………Bölümü…………………………numaralı

………………sınıf öğrencisiyim. Aşağıda belirttiğim ders/dersleri bir üst sınıftan almak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DERS KODU** | **DERS ADI** | **DERS KREDİ/AKTS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**NOT: Öğrencilerin bir üst sınıftan ders alabilmesi için Munzur Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim Yönetmeliği gereği; bir alt sınıftan kalan dersinin olmaması, genel ağırlıklı not ortalamasının 3.00 ve üzeri olması gerekmekte olup öğrencinin bir üst sınıftan en fazla 3 ders (toplam ders yükü 40 saati geçmeyecek şekilde) alma hakkı vardır. Haftalık ders programında üstten seçilen derslerin diğer aldığı dersler ile çakışmaması gerekmektedir.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Danışmanının**  **Adı Soyadı** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |