**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**…………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

………………………………………….Üniversitesi,……………………………………..Fakültesi, …………………………. Bölümü öğrencisiyim. 20…/20…. Eğitim Öğretim Yılı Yaz Okulunda aşağıda belirtilen dersleri Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, …………………………. Bölümünden almak istiyorum.

 Gereğini arz ederim

 **ÖĞRENCİNİN**

 Adı Soyadı :………………………………………………………………. Numarası :……………………………………………………………….

 Cep Tlf :……………………………………………………………….

 İmza :………………………………………………………………

**…../……/20….**

**O L U R**

**Bölüm Başkanı**

*(Kendi Okulundaki Bölüm Başkanı)*

**………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **KENDİ ÜNİVERSİTESİNDEKİ DERSLER** | **MUNZUR ÜNİVERSİTESİNDE ALACAĞI DERSLER** |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **T**  | **U** | **K** | **AKTS** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı**  | **T** | **U** | **K** | **AKTS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |