**T.C.**

**MUNZUR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

 **……………………………BÖLÜM BAŞKANLIĞI’NA**

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

………………sınıf öğrencisiyim.

 Aşağıda belirttiğim ders/dersleri bir üst sınıftan almak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

| **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.**

**DANIŞMAN ADI**

**DANIŞMAN ONAYI**

 ……./……/20..

ADRES: Adı Soyadı:

Tel: Öğrenci No:

 İmza :