**SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

**DİĞER ÜNİVERSİTELERDEN DERS ALMA İSTEK FORMU**

………/……… eğitim-öğretim yılı ……………… yarıyılında aşağıda belirtilen dersi/dersleri almak. ……………………………………………Fakültesinden/Yüksekokulundan almak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Öğrencinin

|  |  |
| --- | --- |
| No | : |
| Adı ve Soyadı | : |
| Tarih | : |
| Cep Tel No | : |
| İmza | : |

Program Dersinin

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dersin Kodu | Dersin Adı | Teorik | Uyg. | Kredi | AKTS |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Diğer Üniversiteden Alınacak Dersin;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üniversite Adı | : | Dersin Kodu | : |
| Fakülte Adı | : | Dersin Adı | : |
| Bölüm Adı | : | Teorik/Uygulama | : |
| Kredi/AKTS | : |

Dersi Veren Öğretim Üyesinin

Unvanı, Adı ve Soyadı:

Tarih:

İmza:

**EKLER;**

1. Diğer üniversiteden alınacak dersin onaylı ders kimlik kartı

**(**Ad-soyad)

(İmza)

……./……./…….

**NOT:** Güz-Bahar-Yaz Okulu dönemlerinde kredi limitlerinin aşılması durumunda alınan ders(ler) Yüksekokul Yönetim Kurulu Kararıyla silinir.