|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | Adı Soyadı | Öğrenci Adı SOYADI | Numarası | Öğrenci Numarası |
| Fakülte | Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi | | |
| Bölümü | Bölümü | | |
| Programı |  | | |
| Sınıfı | Sınıf Seçiniz | | |
| Danışmanı | Unvan Danışman Adı SOYADI | | |
| Tel. |  | | |

**Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına**

20…../20….. eğitim-öğretim yılı yaz döneminde ………………………………………Üniversitesi …………….. Fakültesi Yaz okulundan aşağıda belirttiğim ders/dersleri almak istiyorum. Alacağım ders/derslerin müfredatımdaki derslerle uygunluğunun bulunup bulunulmadığı konusunda bilgi verilmesi hususunu arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …./…/20…  İmza |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NEÜ Müfredatından Mevcut Ders** | |  | **…………………………………………….Üniversitesi**  **…………………………………………….Fakültesi** | | | **Giriş Yılı Taban P.** | |
| Ders Kodu | Ders Adı | Kredi /AKTS | Ders Kodu | Ders Adı | Kredi /AKTS | **NEÜ** | **Diğ.Ünv** |
| Ders Kodu | Mevcut Dersin Adı |  | Ders Kodu | Alınacak Dersin Adı |  |  |  |
| Ders Kodu | Mevcut Dersin Adı |  | Ders Kodu | Alınacak Dersin Adı |  |  |  |
| Ders Kodu | Mevcut Dersin Adı |  | Ders Kodu | Alınacak Dersin Adı |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **UYGUNDUR** |  |
| **UYGUN DEĞİLDİR** |  |
| Tarih Seçiniz  Unvan Danışman Adı SOYADI  Danışman  İmza | |

*\*\*\* Tüm Formlar bilgisayar formatında eksiksiz doldurulacaktır. Elle doldurulan formlar işleme alınmayacaktır.*