|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Danışmanİmza |

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