Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Fakültemiz …………………………………………………………Bölümü ……………………. numaralı öğrencisiyim. Genel Not Ortalamam ……… olduğu için alttan/dönem/üstten “Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Yaz Öğretimi Yönetmeliği” gereğince aşağıda belirttiğim dersleri ……………………………………………..... Üniversitesi’nden almak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Öğrencinin Adı-Soyadı

İmzası

Öğrenci Tel.No:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alacağı Üniversitedeki Dersin** | | | **Muğla Sıtkı Koçman Ünv. Dersin Eşdeğerliği** | | | | |
| **Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS’si** | **GÜZ/ BAHAR** | **Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS’si** | **Fakülte/Bölüm** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Dersi Veren Öğt. Elemanının Danışmanının Onayı Bölüm Başkanının Onayı

Onayı