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

 Onayı