**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**…………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, …………………………….. Bölümü öğrencisiyim. 20…../20….. Eğitim Öğretim Yılı Yaz Okulunda aşağıda belirtilen dersleri ……….…………………………………………… Üniversitesi………………………………………. Fakültesi, ……………………………… Bölümünden almak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

**ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı :……………………………………………………………….

Numarası :……………………………………………………………….

Cep Tlf :……………………………………………………………….

İmza :………………………………………………………………

**…../……/20….**

**O L U R**

**Bölüm Başkanı**

*(Munzur Üniversitesindeki Bölüm Başkanı)*

**………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNZUR ÜNİVERSİTESİNDEKİ DERSLER** | | | | | | **DERSİ ALACAĞI ÜNİVERSİTEDEKİ DERSLER** | | | | | |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **T** | **U** | **K** | **AKTS** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **T** | **U** | **K** | **AKTS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |