**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

 **………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Aşağıda belirttiğim dönemde belirttiğim dersleri, mazeretim nedeniyle belirttiğim üniversitede özel öğrenci statüsünde almak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Tarih:

 Adı Soyadı:

 İmza :

**EK:**

1. Ders İçerikleri (……. Sayfa)
2. Mazeret Belgesi

|  |
| --- |
|  *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **Fakülte/Yüksekokul/MYO** |  |
| **Bölümü / Programı** |  |
| **Cep Telefonu**  |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Sınıfı** |  |
| **Akademik Yıl** |  |
| **Ders Dönemi** | ☒ | GÜZ | ☒ | BAHAR |

|  |
| --- |
| **ÖZEL ÖĞRENCİ STATÜSÜNDEN YARARLANMAK İSTEDİĞİNİZ ÜNİVERSİTE**  |
|  |
| **MAZERET NEDENİ**  |
|  |
| **ÖZEL ÖĞRENCİ STATÜSÜNDE ALINMAK İSTENEN DERSLER**  |
| **Dersi Kodu**  | **Dersin Adı** | **Kredisi** | **AKTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Bu kısım Bölüm Başkanlığı tarafından doldurulacaktır.*  |
| **Bölümün Görüşü** | ☐ | **UYGUNDUR** | ☐ | **UYGUN DEĞİLDİR** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Bölüm Başkanın****Adı Soyadı** | **:** |  |