|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YAZ OKULU BAŞVURU FORMU** | Doküman No |  |
| İlk Yayın Tarihi |  |
| Revizyon Tarihi |  |
| Revizyon No |  |
| Sayfa | **1/2** |

**SİİRT ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**(…………………………………….. Bölüm Başkanlığına)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ADI / SOYADI**  |  |
| **BAĞLI OLDUĞU MÜFREDAT YILI** |  | **e-mail:** |
| **ÖĞRENCİ NO** |  | **CEP TEL: 0 ( )** |
| **SINIF** |   | **İMZA:** |

Siirt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yaz öğretiminde açılmayan aşağıda belirttiğim dersleri, …………………………………………………………………………………….… Üniversitesi ………………………………………………………………… Fakültesi’nde / Yüksekokulu’nda alabilmem hususunda gereğini arz ederim. ……../……/…….

|  |  |
| --- | --- |
|   **SİÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi** | **Yaz Okulunda Ders Alınacak** **Yükseköğretim Kurumundaki** |
| **Dersin** **Kodu** | **Dersin Adı** | **Kredi /****AKTS** | **Dersin** **Kodu** | **Dersin Adı** | **Kredi /****AKTS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Eki: Ders İçerikleri**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Ders İçerikleri ve Kredi /AKTS kontrolü yapılmış olup; Öğrencinin belirtilen dersleri ilgili Üniversitede Yaz okulunda alması talebinin onay için Yönetim Kuruluna sunulması uygun görülmüştür.

**……………………………….. Bölüm Başkanı**

……./……../……….