

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  Anabilim Dalımız ………………….. öğrencisinin ders intibakının aşağıdaki gibi olması hususunun Enstitüye arzına Anabilim Dalı Kurulumuz tarafından **oybirliği** ile karar verilmiştir. Gereğini arz ederim.  İmza  Anabilim Dalı Başkanı | | | | | | | | | |
| **I – ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | | | | | | | |
| **Adı ve Soyadı:** | | **T.C. Kimlik No:**   * Yüksek Lisans **☐** Doktora | | | | | | | |
| **Programı:** | |
| **II – DERS İNTİBAKI** | | | | | | | | | |
| **Daha Önce Başarılmış Lisansüstü Dersler** | | | | | | **Anabilim Dalımız Ders Karşılıkları** | | | |
| **KODU** | **ADI** | | **Kredi** | **AKTS** | **Notu** | **KODU** | **ADI** | **Kredi** | **AKTS** | | **Notu** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Toplam AKTS =** | | | | |  | **Eşdeğer Toplam AKTS =** | | |
| Muhalefet Notu: | | | | | | | | | |
| **AÇIKLAMA** Form bilgisayar ile doldurulur, anabilim dalı kurul karıyla ekleri ile birlikte Enstitüye iletilir. | | | | | | | | | |
| Fırat Üniversitesi, Telefon : +90 424 2122708  Sağlık Bilimleri Enstitüsü, F a x : +90 424 2379141  23119 – Elazığ / TÜRKİYE h t t p : / / s b e . f i r a t . ed u . t r / e - posta : sbe @ f i r a t . e d u . t r | | | | | | | | | |