

|  |
| --- |
| **Seçiniz:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA****Elazığ, / /20**Anabilim Dalınız lisansüstü öğrencisiyim. Aşağıda sunduğum gerekçeyle kurum dışından ders(ler) almak istiyorum. Gereğini arz ederim. İmza**Adı ve Soyadı: Öğrenci No:****Programı: ☐** Yüksek Lisans **☐** Doktora **Telefon:****e-posta:** **İkamet Adresi:** |
| **I – ALMAK İSTEDİĞİ DERSLER** |
| **Üniversite** |  |
| **Enstitü** |  |
| **Anabilim Dalı** |  |
| **DERS KODU** | **DERS ADI** | **KREDİSİ** | **AKTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **İSTEK GEREKÇESİ**(Boş bırakılamaz) |  |
| **Muhalefet Şerhi****(Varsa)** |  |
|  (Unvanı, Adı ve Soyadı) (Unvanı, Adı ve Soyadı) **Danışman Anabilim Dalı Başkanı**  |
| Fırat Üniversitesi, Telefon : +90 424 2122708Sağlık Bilimleri Enstitüsü, F a x : +90 424 237914123119 – 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 |