

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 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 | | | |