

|  |
| --- |
| **Seçiniz:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA****Elazığ, / /20**Anabilim Dalınız lisansüstü öğrencisiyim. Aşağıda sunduğum derslerin kredi yüküme sayılması için gereğini arz ederim.İmza |
| **Adı ve Soyadı: Öğrenci No: Programı:****Telefon** (GSM)**:****e-posta: Danışman** |  | **☐** Yüksek Lisans | * Doktora
 |
| **@** | Danışman İmza: |  |
| **I – SAYDIRILMAK İSTENEN DERSLER** |
| **Alındığı Statü** | * Özel Öğrenci
 | * Farklı Enstitü
 | * Farklı Üniversite
 |
| **Alındığı Dönemler** | **20 / 20****20 / 20** | * GÜZ
* GÜZ
 | * BAHAR
* BAHAR
 |
| **I – DERS İNTİBAKI** |
| **Daha Önce Başarılmış Lisansüstü Dersler** | **Eşdeğer Kabul Edilen Dersler** |
| **KODU** | **ADI** | **Kredi** | **AKTS** | **Notu** | **KODU** | **ADI** | **Kredi** | **AKTS** | **Notu** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Toplam AKTS =** |  | **Eşdeğer Toplam AKTS =** |
| (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 |