|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | T.C.  ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERS MUAFİYET-SAYDIRMA DANIŞMAN ONAY FORMU  ……………ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA |  |

**Öğrencinin**

Adı- Soyadı / Numarası: Adınızı ve Soyadınızı yazınız / Numaranızı yazınız

Ana Bilim Dalı:

Çalışma alanı: Çalışma alanınızı yazınız

Programa Başladığı: Yılı:  Yıl seçiniz Dönemi: Dönem seçiniz

Danışman Unvanı, Adı Soyadı: Danışman, ünvan, ad ve soyadı yazınız İmza:

Danışman Görüşü: Uygundur  Uygun Değildir

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sayılması istenen dersin hangi statüde alındığı: Özel Öğrenci  Başka Üniversite**

**Tarih:** Tarih girmek için tıklayın

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dersin** | | | | | |  |
| **Kredisi / AKTS** | **Kodu** | **Adı** | **Yılı** | **Dönemi** | **Notu** | **Harf Notu** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**BAŞKAN ÜYE ÜYE**

*Bu form* ***bir adet*** *düzenlenecektir.*

**Ekler:**

1. Dilekçe,
2. Transkript