|  |
| --- |
| **T.C.**  **SELÇUK UNIVERSITY**  **INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TO THE DEPARTMENT OF ………………….………………. Click here to enter a date**  Danışmanı olduğum Bir öğe seçin. programı öğrencisi …………………………………………………….. ‘ın teklif ettiği dersler Üniversitemiz tarafından verilmemekte olup, aşağıda sunduğum dersleri belirtilen kurumdan almasını istemekteyiz. Gereğini arz ederim.  **Danışman - İmzası Öğrenci - İmzası** | | | | |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | | |
| **Adı ve Soyadı** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | | | |
| **T.C Kimlik No** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | | | |
| **Doğum yeri / tarihi** | / Tarih girmek için tıklayın veya dokunun. | | | |
| **Numarası** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | | | |
| **Üniversite / Enstitü** | Üniversite ismini yazınız / Enstitü ismini giriniz | | | |
| **Anabilim Dalı** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | | | |
| **Programı** | Yüksek Lisans  Doktora  Tezsiz Yüksek Lisans | | | |
| **Telefon** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | | | |
| **Danışmanı** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | | | |
| **ALINMAK İSTENEN DERSLER** | | | | |
| **Üniversite** |  | | | |
| **Enstitü** |  | | | |
| **Anabilim Dalı** |  | | | |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | | **KREDİSİ** | **AKTS** |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| **Derslerin dışarıdan alma gerekçesi** | Metin girmek için buraya tıklayın veya dokunun. | | | |
| Yukarıda bilgileri verilen Anabilim Dalı öğrencimizin belirtmiş olduğu dersleri kurum dışından veya kurum içinden alması uygundur. | | | | |
| Tarih girmek için tıklayın veya dokunun.  **İMZA**  **Unvan, Ad Soyad**  **DANIŞMAN** | | Tarih girmek için tıklayın veya dokunun.  **İMZA**  **Unvan, Ad Soyad**  **Anabilim Dalı Başkanı** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AÇIKLAMA** | | |
| 1. Dışarıdan alınacak derslerin toplamı yüksek lisans programında **iki**, doktora programlarında ise yüksek lisans derecesiyle kabul edilmiş öğrenciler için **iki,** lisans derecesiyle kabul edilmiş öğrenciler için **dördü** geçemez. 2. Bu form Anabilim Dalına teslim edilir. **Anabilim Dalı Kurul Kararı** alınarak üst yazı ile Enstitüye gönderilir. 3. Bu form Bilgisayarda doldurulmalı ve mavi mürekkepli kalemle imzalanmalıdır. | | |
| **Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**  **Konya / TÜRKİYE** | **E – Posta : sagbil@selcuk.edu.tr** | **Telefon : +90 332 2232453**  **Fax : +90 332 2410551** |