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