|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  Enstitünüz ……………………… Anabilim Dalı Doktora/Tezli Yüksek Lisans/Tezsiz Yüksek Lisans (İÖ) Programı öğrencisiyim. Daha önceki yıllarda …………. Üniversitesi …………. Enstitüsü ……………………….. Doktora/Tezli Yüksek Lisans Programı’na kayıtlı iken aldığım aşağıda belirtilen derslerin ders kredime sayılması hususunda gereğini arz ederim. ……./……./…….. | | | | | | | | |
|  | | | **İmza** | | | | | |
|  | | | **Adı Soyadı** | | | | | |
| **Dersin Kodu** | | **Dersin Adı** | | **Dersin Kredisi** | | | | **Başarı Notu (Harf Notu)** |
| **T** | **U** | **Kredi** | **AKTS** |
|  | |  | |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |
| **Ek:**   * Transkript Belgesi (….Sayfa) * Ders İçerikleri (…. Sayfa) | | | | | | | | |
| **Adres** | **:** |  | | | | | | |
| **Telefon** | **:** |  | | | | | | |
| **E-Posta** | **:** |  | | | | | | |