**…/…/20..**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Enstitünüz ………………….……………………….. Doktora Programı …………………... numaralı öğrencinizim, aşağıda belirtilen dersleri ………………………………….. sebebi ile almak istiyorum.

Gereğini müsaadelerinize saygılarımla arz ederim.

 **Öğrencinin Adı-Soyadı**

 **İmzası**

 **Telefon No:**

|  |
| --- |
| **ALMAK İSTEDİĞİ DERSLERİN:** |
| **DERSİN BAĞLI BULUNDUĞU ENSTİTÜ VE PROGRAM** | **KODU** | **ADI** | **KREDİSİ** | **AKTS** | **SEÇMELİ BİLGİSİ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **BAĞLI BULUNAN MÜFREDATA GÖRE YERİNE SAYILACAK SEÇMELİ DERS BİLGİSİ** |
| **DERSİN BAĞLI BULUNDUĞU ENSTİTÜ VE PROGRAM** | **KODU** | **ADI** | **KREDİSİ** | **AKTS** | **SEÇMELİ BİLGİSİ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*\*Bağlı bulunduğu müfredata göre; seçmeli ders yerine sayılmayıp fazladan ders alınacaksa 2. kısım boş bırakılmalıdır.

**AÇIKLAMA:** (Öğrencinin alacağı derslere ilişkin açıklamalar gerekli hallerde bu alanda belirtilmelidir.)

**UYGUNDUR**

**…/…/ 20..**

 **………………………… …………………………………**

 **Danışman Onayı Ana Bilim Dalı Başkanı**

**…………………………**

 **Mali İşler Onayı**