|  |
| --- |
| **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**  | **:** |  |