****

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **DERS SAYDIRMA DİLEKÇESİ**

|  |
| --- |
| **Ders Saydırma TALEBİ** |
| Tarih:   /  /    Enstitü …………………………………… Ana Bilim Dalı yüksek lisans/doktora programı ……………. numaralı öğrencisiyim. Daha önce başarısız olduğum dersin yerine Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 22’nci maddesi 3’üncü fıkrası gereğince aşağıdaki başarılı olduğum dersin yerine saydırılması yönünde gereğini arz ederim.  Uygundur-İmza İmza (Danışman, Adı-Soyadı) (Öğrenci, Adı-Soyadı)  |
| **Dersin Durumu** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Notu** |
| Başarısız |  |  |  |
| Başarılı |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** |
| Karar No:      Tarih:   /  /    Yukarıda yer alan dersin sayılmasının uygun olduğuna **[ ]**  / uygun olmadığına **[ ]** karar verilmiştir. İmza **Enstitü Müdürü** |