****

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DERS SAYDIRMA ve KREDİ TRANSFER DİLEKÇESİ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarih:   /  /  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  Enstitü ………………………….. Anabilim Dalı .……….. tarih ………. sayılı Kurul Kararı uyarınca aşağıdaki tabloda belirtilen dersler için muafiyet uygulanması ve ilgili lisansüstü programa kredi transferlerinin yapılması önerilmektedir.  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  İmza        **Anabilim Dalı Başkanı**  (Unvanı, Adı ve Soyadı) | | | | |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** | **Kredi** | **Notu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ders Saydırma ve Kredi Transfer Talebi** | | | | | |
| Tarih:   /  /  Enstitü …………………………………… Anabilim Dalı yüksek lisans/doktora programı ……………. numaralı öğrencisiyim. Daha önce almış olduğum, ekteki transkripte ve aşağıda tabloda yer alan dersler için kayıtlı bulunduğum lisansüstü programda muafiyet uygulanması ve kredi transferlerinin yapılması yönünde gereğini arz ederim.  Uygundur-İmza İmza  (Danışman, Adı-Soyadı) (Öğrenci, Adı-Soyadı) | | | | | |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Yılı** | **AKTS** | **Kredisi** | **Notu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** |
| Karar No:      Tarih:   /  /  Ekteki Enstitü Yönetim Kurulu Kararında yer alan derslerin muafiyet ve kredi transfer işlemleri uygun bulunmuştur.  İmza  **Enstitü Müdürü** |