T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

FETHİYE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz………………………………………………................ Bölümü ………………………………………numaralı öğrencisiyim. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin “Özel Öğrenci ve Değişim Öğrencisi” ile ilgili 9/b Maddesi uyarınca ............................................................................... Üniversitesi .................................................................................................. Fakültesi ………….…………………………………………………… Bölümünden özel öğrenci olarak Müfredatıma uygun olan ……………………………… Eğitim Öğretim Yılı ………………………… Yarıyılında açılan aşağıda belirtiğim dersleri almak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI |  |
| T.C.No: |  |
| GİDECEĞİ ÜNİVERSİTE VE BÖLÜM |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DİĞER ÜNİVERSİTEDEN ALINAN DERSLER | ÜNİVERSİTEMİZDE KARŞILIĞI OLAN DERSLER |
| DERSİN KODU | DERSİN ADI | AKTS | DERSİN KODU | DERSİN ADI | FAKÜLTE/BÖLÜM | AKTS |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Öğrenci Telefon No:

|  |  |
| --- | --- |
| Danışman Adı-Soyadı: | Öğrenci Adı-Soyadı: |
| İmzası | İmzası |