|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  T.C.ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİSAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERS MUAFİYET-SAYDIRMA DANIŞMAN ONAY FORMU……………ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA |  |

**Öğrencinin**

Adı- Soyadı / Numarası: Adınızı ve Soyadınızı yazınız / Numaranızı yazınız

Ana Bilim Dalı:

Çalışma alanı: Çalışma alanınızı yazınız

Programa Başladığı: Yılı:  Yıl seçiniz Dönemi: Dönem seçiniz

Danışman Unvanı, Adı Soyadı: Danışman, ünvan, ad ve soyadı yazınız İmza:

Danışman Görüşü: Uygundur [ ]  Uygun Değildir [ ]

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sayılması istenen dersin hangi statüde alındığı: Özel Öğrenci [ ]  Başka Üniversite [ ]**

**Tarih:** Tarih girmek için tıklayın

|  |  |
| --- | --- |
| **Dersin** |  |
| **Kredisi / AKTS** | **Kodu**  | **Adı** | **Yılı** | **Dönemi** | **Notu** | **Harf Notu** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 **BAŞKAN ÜYE ÜYE**

*Bu form* ***bir adet*** *düzenlenecektir.*

**Ekler:**

1. Dilekçe,
2. Transkript