|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **T.C.****AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ****Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü****………………………. Anabilim Dalı Başkanlığı** |   |
|  |  |   |
|  | **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE** |  |

|  |
| --- |
|  Aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin tabloda belirtilen dersleri özel öğrenci olarak alması uygundur.  Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.  Anabilim Dalı Başkanı Unvanı, Adı ve Soyadı İmzası |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı**  |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Öğrenim Durumu** | Lisans **[ ]**   | Yüksek Lisans **[ ]**  |
| **Adresi** |  |
| **e -posta Adresi** |  |
| **Telefon** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Haftalık Ders Saati** | **K** | **AKTS** | **Dersi Veren** **Öğretim Üyesi****Unvanı, Adı, Soyadı** |
| **T** | **U** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Toplam** |  |  |  |

**Not 1:** Özel öğrenci olarak alınacak olan derslerin Enstitünün kayıtlı öğrencileri tarafından alınıyor olması gerekmektedir.

**Not 2:** Bir dönemde en fazla iki ders alınabilir.

**Ekler : 1.** Diploma / mezuniyet belgesi fotokopisi

 **2.** Özel öğrenci ders kayıt ücreti dekontu