**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi**

**(Hemşirelik Bölüm Başkanlığına)**

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nolu öğrencinizim. \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ Eğitim-Öğretim Yılında yaz öğretiminde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Üniversitesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fakültesinden aşağıda belirttiğim ders/dersleri almak istiyorum. Ders değişikliği durumunda değişikliği beyan etmediğim takdirde alacağım dersin/derslerin geçersiz sayılacağını kabul ediyorum.

10 Haziran 2021 tarih ve 2021/18 sayılı Üniversitemiz Senato Kararını okuduğumu, şartları kabul ettiğimi beyan eder, yaz öğretimi müracaatımın değerlendirilmesini arz ederim.

**…… /…… / 20…….**

Adı soyadı / İmza

NOT: Öğrenciler formdaki beyan ve bilgilerden sorumludur.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **YAZ ÖĞRETİMİNDE ALACAĞI DERS/DERSLERİN BİLGİLERİ** | | | | | | | | |
| **Açıklama** | | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **T** | **U** | **L** | **AKTS** | **Uygundur**  **Uygun Değildir**  **Ders Yürütücüsü**  **(Adı soyadı imzası)** |
| 1 | Alacağı Dersin |  |  |  |  |  |  |  |
| Diğer Üniversiteden Alacağı |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Alacağı Dersin |  |  |  |  |  |  |  |
| Diğer Üniversiteden Alacağı |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Alacağı Dersin |  |  |  |  |  |  |  |
| Diğer Üniversiteden Alacağı |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Alacağı Dersin |  |  |  |  |  |  |  |
| Diğer Üniversiteden Alacağı |  |  |  |  |  |  |

Ek-1) Onaylı Ders İçerikleri

Ek-2) Onaylı Ders Kredi Saatini ve AKTS Bilgisini Gösterir Belge

DANIŞMAN ONAYI BÖLÜM BAŞKANI ONAYI