|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **BUÜ SBF****Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü** **Mesleki Uygulama ve Klinik Çalışma Kuruluna**           Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencisiyim. **Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Dönem II FTR2098 Temel Fizyoterapi Rehabilitasyon Mesleki Uygulama Ders Yönergesinde** yer alan tüm hükümleri sağladığımı beyan ederim. Ekte güncel transkriptim ile İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Katılım Belgesi/Sertifikası yer almaktadır.            Gereğini saygılarımla arz ederim.**.… / …. / 20…..****Ad-Soyad:****Öğrenci No:****İmza:** |
|  |

***Sonuç:**** Yukarıda adı geçen öğrencinin transkripti incelemiş,Dönem II Temel Fizyoterapi Rehabilitasyon Mesleki Uygulama Dersine ait ön koşul derslerini **ALDIĞI / ALMADIĞI** ve bununla birlikte **BAŞARILI / BAŞARISIZ** olduğu görülmüştür.
* Öğrencinin Dönem II’ye ait Temel Fizyoterapi Rehabilitasyon Mesleki Uygulama Dersi kapsamında uygulamaya çıkması:

  **UYGUNDUR UYGUN DEĞİLDİR**.  |

**Mesleki Uygulama ve Klinik Çalışma Kurulu Üyeleri**

**(Ad-Soyadı, Tarih, İmza)**

**Başkan**

**Üye Üye**