



KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
YAZ OKULUNDA BAŞKA ÜNİVERSİTEDEN DERS ALMA
BAŞVURU FORMU



ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Öğrenci No	
TC Kimlik No	
Adı Soyadı	
Bölüm/Program	
Cep Telefonu	

Derslerin Alınacağı Üniversite Bilgileri	Üniversite					
	Akademik Birim					
	Bölüm / Program					
	Yaz Okulu Başlangıç/Bitiş Tarihi	Başlangıç:/...../.....		Bitiş:/...../.....		
Ders Karşılaştırma Tablosu (Öğrenci tarafından doldurulacaktır.)						Değerlendirme (Danışman ve Bölüm Başkanı Tarafından Doldurulacaktır.)
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi			Karşı Üniversitedeki Dersin Bilgisi			
Kodu	Adı	AKTS	Kodu	Adı	AKTS	

BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Önlisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesi'ni okudum. Yukarıda belirtmiş olduğum dersleri söz konusu Üniversiteden almak istiyorum. Ancak karşı Üniversitede söz konusu dersten/derslerden açılmayan olup ders değişikliği ile kayıtlı olduğum akademik birime süresi içerisinde herhangi bir başvuru yapmadığım takdirde doğacak yükümlülükleri kabul ediyorum.

Gereğini arz ederim.

...../...../20.....

Adı Soyadı

İmza

Ekler: Yaz okulunda alınacak derslerin içerikleri

Not: Eksik veya yanlış bilgiden doğacak hataların sorumluluğu başvuruda bulunan kişiye aittir.

DANIŞMAN ONAYI		BÖLÜM BAŞKANI ONAYI	
ÜNVAN AD SOYAD		ÜNVAN AD SOYAD	
TARİH	 / /	TARİH	 / /
İMZA		İMZA	