** İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DERS DEĞİŞİKLİĞİ TALEP FORMU**

##### Öğrencinin Adı Soyadı : ……………………………

##### Numarası : ……………………………..

##### Anabilim Dalı ve Programı : ………………………………

##### Öğretim Yılı /Yarıyılı : 20.…. / 20….. 🗖 Güz 🗖 Bahar

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vazgeçilen/Bırakılan Dersin kodu ve adı | Kredisi | Alınacak Dersin\* kodu ve adı | Kredisi\*\* | Gerekçe\*\*\* |
| Kredi | AKTS |  | Kredi | AKTS |  |
|  |  |  |  |  |  | 🗖 Seçmeli Ders Değişikliği🗖 Ders Açılmadı🗖 Not Yükseltme🗖 Müfredat değişikliği nedeniyle zorunlu ders değişikliği |
|  |  |  |  |  |  | 🗖 Seçmeli Ders Değişikliği🗖 Ders Açılmadı🗖 Not Yükseltme🗖 Müfredat değişikliği nedeniyle zorunlu ders değişikliği |
|  |  |  |  |  |  | 🗖 Seçmeli Ders Değişikliği🗖 Ders Açılmadı🗖 Not Yükseltme🗖 Müfredat değişikliği nedeniyle zorunlu ders değişikliği |
|  |  |  |  |  |  | 🗖 Seçmeli Ders Değişikliği🗖 Ders Açılmadı🗖 Not Yükseltme🗖 Müfredat değişikliği nedeniyle zorunlu ders değişikliği |
|  |  |  |  |  |  | 🗖 Seçmeli Ders Değişikliği🗖 Ders Açılmadı🗖 Not Yükseltme🗖 Müfredat değişikliği nedeniyle zorunlu ders değişikliği |

*(\*) Alınacak dersin MUTLAKA güncel dönemdeki açılan dersler arasından seçilmesi gerekmektedir.*

*(\*\*) Alınacak yeni dersin AKTS kredisi, vazgeçilen/bırakılan dersin AKTS kredisinden daha düşük olamaz.*

*(\*\*\*) Belirtilen durumlardan biri yoksa açıklayınız……………………………………………………………….*

*…………………………………………………………………………………………………………………*

………………………………………………………………………….

ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Yukarıda belirtilen ders değişikliklerinin yapılmasını onaylar, gereğini arz ederim.

 UYGUNDUR

Öğrenci Adı Soyadı Danışmanı Adı Soyadı

İmza / Tarih İmza / Tarih

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