**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKLULU**

**……………………….. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

**Konu:** Müfredat Değişikliği Nedeniyle Ders İntibakı ve Sınav Talebi

Program Adı programında öğrenim görmekte olan, bilgileri aşağıda yer alan öğrencilerimizin ders programında yapılan müfredat değişikliği nedeniyle önceki müfredattaki derslere karşılık gelen derslerin intibak işlemlerinin yapılmasını ve diğer dersler için öğretim elemanı tanımlanarak sınavlarının gerçekleştirilmesini arz ederim.

***Not: Her bir öğrenci için ayrı tablo oluşturulacaktır. Sadece FF harf notu ile başarısız olunan ders(ler) için öğretim elemanının tanımlanması talep edilebilir.***

**Ders intibakı istenenler:**

**Öğrenci no / Adı Soyadı:** ………………………..

**Alttan aldığı dersler:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Eski müfredat** | **Aktarılması istenen müfredat** |
| **Ders kodu ve ders adı** | **T-U-K** | **AKTS** | **………..****Programı** | **Ders kodu ve ders adı** | **T-U-K** | **AKTS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Ders öğretim elemanın tanımlanması istenenler:**

**Öğrenci no / Adı Soyadı:** ………………………..

**Alttan aldığı dersler:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ders kodu ve ders adı** | **T-U-K** | **AKTS** | **Harf Not** |
|  |  |  | FF |
|  |  |  | FF |

**Adı Soyadı:** …………………………………
**Görevi:** Program Adı Programı Akademik Danışmanı
**İmza:**