

……../………../…….

**T.C.**

**İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakültemiz……………………………………Bölümü…………………….numaralı ….. sınıf öğrencisiyim. *“İstanbul Esenyurt Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin* 11. maddesi gereğince üst yarıyıldan danışmanımın uygun gördüğü dersleri almak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

**Adı Soyadı :**

**T.C. No :
Öğrenci Numarası :**

**GSM :**

**İmza :**

|  |
| --- |
| **……./…….. GÜZ / BAHAR YARIYILINDA YAZILDIĞIM DERSLER** |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **AKTS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOPLAM AKTS** |  |

|  |
| --- |
| **ÜSTTEN ALMAK İSTEDİĞİM DERSLER** |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **AKTS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOPLAM AKTS** |  |

 Danışman Adı-Soyadı Onayı