**Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı’na**

Sağlık Bilimleri Fakültesi, ………………………….Bölümü ……..numaralı …….sınıf öğrencisiyim. Daha önce farklı bir yükseköğretim kurumunda almış ve başarılı olmuş olduğum veya muaf sayıldığım ekte belirtilen derslerin, Fakültenizin ilgili bölümünün dönem müfredatına intibak ve not transfer işlemlerinin gerçekleştirilmesi için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

**Öğrencinin:**

**Adı-Soyadı:…………………………………… Tarih : …/…./……**

**Numarası:……………………………………..**

**İmzası :**.........................................

**Tel. :**..........................................

**E-posta :** ........................................

EK- Ders Listesi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ders Kodu | Ders Adı | Ders Kredisi | Ders AKTS | Ders Başarı Notu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |