****

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

 **HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **YATAY GEÇİŞ DERS İNTİBAK KOMİSYON TUTANAĞI**

|  |
| --- |
|  Tarih: / / **HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**Gereğini bilgilerinize arz ederim.(Başkan)  (Üye) (Üye) |

|  |
| --- |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** |
| Karar No:      Tarih:   /  /    Yukarıdaki ders intibak ve kredi transfer işlemleri uygun bulunmuştur. İmza **Enstitü Müdürü**  |

|  |
| --- |
| **Ders İntibak ve Kredi Transfer Değerlendirmesi** |
|  **(Daha Önce Alınan Dersler)** | **SBÜ Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Kredi Transferi Yapılan Dersler)** |
| **Dersin Kodu ve Adı** | **Kredi**  | **AKTS** | **Not** | **Dersin Kodu ve Adı** | **Kredi**  | **AKTS** | **Not** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |