****

**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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |