**Tarih:** … / … / 20…

**SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ**

**AKYAZI SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

……………………………………………………….….………….. **BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

……… /……… Eğitim Öğretim yılı başında yapılacak **Önceki Öğrenmelerin Tanınması** sınavlarına aşağıda belirttiğim derslerden başvurmak istiyorum. Başvurumun değerlendirilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

İMZA

|  |  |
| --- | --- |
| **Başvuru sahibinin:** | |
| Adı Soyadı |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| Bölüm / Program |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Başvurulan Derslerin:** | | | |
| **Sıra** | **Kod** | **Dersin Adı** | **Başvuru Türü\*** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

(\*) Başvuru türü: SERTİFİKA veya PORTFOLYO olabilir. Her bir durumda başvuru dilekçesine ek belge sunulması gerekir.

**EK:**

**1.** ……………………………………………………………….

**2.** ……………………………………………………………….

**3.** ……………………………………………………………….