|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **BUÜ SBF**  **Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü**  **Mesleki Uygulama ve Klinik Çalışma Kuruluna**             Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencisiyim. **Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Dönem II FTR2098 Temel Fizyoterapi Rehabilitasyon Mesleki Uygulama Ders Yönergesinde** yer alan tüm hükümleri sağladığımı beyan ederim. Ekte güncel transkriptim ile İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Katılım Belgesi/Sertifikası yer almaktadır.              Gereğini saygılarımla arz ederim.  **.… / …. / 20…..**  **Ad-Soyad:**  **Öğrenci No:**  **İmza:** | |  |   ***Sonuç:***   * Yukarıda adı geçen öğrencinin transkripti incelemiş,Dönem II Temel Fizyoterapi Rehabilitasyon Mesleki Uygulama Dersine ait ön koşul derslerini **ALDIĞI / ALMADIĞI** ve bununla birlikte **BAŞARILI / BAŞARISIZ** olduğu görülmüştür. * Öğrencinin Dönem II’ye ait Temel Fizyoterapi Rehabilitasyon Mesleki Uygulama Dersi kapsamında uygulamaya çıkması:     **UYGUNDUR UYGUN DEĞİLDİR**. |

**Mesleki Uygulama ve Klinik Çalışma Kurulu Üyeleri**

**(Ad-Soyadı, Tarih, İmza)**

**Başkan**

**Üye Üye**