

**T.C.**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

………………………………………Bölüm Başkanlığı’na

Bölümünüz ………………………… programında kayıtlı …………… no’lu ………… sınıf öğrencisiyim. ……….. - ………… Eğitim-Öğretim Yılı …………… Yarıyılı ders kayıt tarihlerinde ………………………………………………………………………………sebebi ile ders kaydımı tamamlayamadım. Aşağıdaki tabloda belirttiğim derslere ders kaydımın yapılması hususunda;.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

… /…. /20…

**Tel: Adı-Soyadı:**

**İmza:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALACAĞI DERSLER** | | | |
| **Ders kodu** | **Ders Adı** | | **AKTS** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **ÖĞRENCİ AGNO:** | | **GENEL TOPLAM AKTS:** | |

**Danışman/İmza:** ……………………………