T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

……………………………………..Programı Başkanlığına

**DERS EKLEME VE BIRAKMA DİLEKÇESİ**

ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Programı |  |
| Sınıfı |  |
| Adresi |  |
| E-postası |  |
| Telefonu |  |

……/…… Eğitim Öğretim yılında aşağıda belirtilen dersleri bırakmak / eklemek istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. ….…/……/20…

İmza

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bırakılacak Dersin** | | |  | **Eklenecek Dersin** | |
| **Kodu** | **Adı** | **Dönemi** | **Kodu** | **Adı** | **Dönemi** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Uygundur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Danışmanı** | **Program Başkanı** |
| Adı Soyadı:  İmza: | Adı Soyadı:  İmza: |