 **T.C.**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ** 

**TAVŞANLI SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

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

……….…………………………….. Programı …………… no’lu …… sınıf öğrencisiyim. 20…/20… Eğitim-Öğretim Yılı …………. Yarıyılı ders kayıt tarihlerinde ders çakışması sebebi ile ders kaydımı tamamlayamadım. Mazeretli ders kaydı yapma isteğim uygun görülmesi halinde, aşağıdaki tabloda belirtilen derslere ders kaydımın onaylanması hususunda;

 Gereğinin yapılmasını arz ederim

…./.../20...

Adı-Soyadı

**Tel:** İmza

|  |  |
| --- | --- |
| **ALACAĞI DERSLER** | **ÇAKIŞAN DERSLER** |
| **Ders kodu** | **Ders Adı** | **AKTS**  | **Ders kodu** | **Ders Adı** | **AKTS**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tavşanlı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü****……………………………………………… Programı** | **Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi** **Tavşanlı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü****………………………………………………… Programı** |
| **Ders kodu** | **Ders Adı** | **AKTS**  | **Ders kodu** | **Ders Adı** | **AKTS**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ÖĞRENCİ AGNO:**  | **GENEL TOPLAM AKTS:**  |

**Danışman/İmza:** ……………………………