 **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 kaydımı …………………………………………………… nedeniyle 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**

**Ders Kaydına Eklenecek Dersler**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ders kodu** | **Ders Adı** | **AKTS**  | **Ders Öğretim Elemanı** | **Şube**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **Ders Kaydından Çıkarılacak Dersler**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ders kodu** | **Ders Adı** | **AKTS**  | **Ders Öğretim Elemanı** | **Şube**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |