**T.C.**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

………………………………………Bölüm Başkanlığı’na

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

 Gereğinin yapılmasını arz ederim

 … /…. /20…

**Tel: Adı-Soyadı :**

 **İmza:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı ……………………………………………… Bölümü** | **Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi** **Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı** **………………………………………………… Bölümü** |
| **Ders kodu** | **Ders Adı** | **AKTS**  | **Ders kodu** | **Ders Adı** | **AKTS**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ÖĞRENCİ AGNO:**  | **GENEL TOPLAM AKTS:**  |

**Danışman/İmza:** ……………………………