**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:** ……………………………