

 **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 kaydımı ……………………………………………………nedeniyle tamamlayamadım. Mazeretli ders kaydı yapma isteğim uygun görülmesi halinde, aşağıdaki tabloda belirtilen derslere ders kaydımın onaylanması hususunda;.

 Gereğinin yapılmasını arz ederim

 **……./…..../………….**

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**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |