….…../……./……….

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**Sağlık Bakım Hizmetleri Bölüm Başkanlığı’na**

 Yüksekokulumuz …………………………………………………………. Programı …………………………….. numaralı …..…. sınıf öğrencisiyim. ………../……… Öğretim Yılı ……. Yarıyılında sorumlu olduğum derslerin kredilerinin toplamı 15 krediden azdır.

 Alabileceğim başka ders olmadığı için ders kaydımın yapılabilmesi hususunda gereğini yapılmasını arz ederim.

 Adı Soyadı:

 İmza :

Sorumlu Olduğum Dersler :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Kredisi** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |