…../…./…..

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**Sağlık Bakım Hizmetleri Bölüm Başkanlığı’na**

 Yüksekokulumuz ……………………………………………………. Programı …………………………….. numaralı ……. sınıf öğrencisiyim. ……………. Öğretim Yılı ………. Yarıyılı normal sürem içerisinde ders kaydı yapamamış olduğumdan Ekle-Sil haftasında ders kaydımın yapılması için gereğini arz ederim.

 Adı Soyadı:

 İmza :

EK: Geç Kayıt Dekontu