…../…./…..

**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