**SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

 Yüksekokulunuz ………………………… nolu …………………………….programı …….. sınıf öğrencisiyim .………………………................ döneminde ……………………nedeniyle ders kaydımı yaptıramamış bulunmaktayım. Aşağıda belirtmiş olduğum ders/derslerimin üzerime yüklenmesini, ders kaydımın yapılmasını talep etmekteyim.

 Gereğinin yapılmasını arz ederim.

 Ad-Soyad

|  |  |
| --- | --- |
|  **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**İlgili öğrencinin alması gereken dersler kontrol edilmiş, derslerin tam olduğu, ders kaydının yapılabileceği uygun görülmüştür.**

**(Ad-Soyad)**

**(imza)**

**……. /…... /……..**