



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü
.....Programı Başkanlığına

Ders Bırakma ve Ekleme Dilekçesi

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Öğrenci No	
Programı	
Adresi	
E-postası	
Telefonu	

2016./2017 Eğitim-Öğretim Yılı **Bahar** Yarıyılında Aşağıda belirtilen dersleri bırakmak/eklemek istiyorum.

Gereğini arz ederim.

...../02/2017

İmza

Adı Soyadı

Bırakılacak Dersin		Eklenecek Dersin	
Kodu	Adı	Kodu	Adı

Uygundur.

Öğrenci Danışmanı	Program Başkanı
İmza Adı Soyadı	İmza Adı Soyadı