

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakültemiz……………………….Bölümü….............................numaralı öğrencisiyim.

201..../201.... öğretim yılı…………………. yarıyılı ders kaydımda aşağıda belirtilen gerekçe ile değişiklik için gereğini müsaadelerinize arz ederim. (……/........../201....)

ADRES

İmza

Adı Soyadı

 Gerekçe:

Danışman Görüşü:

Dekanlık Görüşü:

|  |  |
| --- | --- |
| Bırakılacak Ders: Optik Kodu ve Adı: | Grup Değişikliği: Dersin Kodu, Adı, Grubu: |
| Yerine Alınacak Ders: Optik Kodu ve Adı | YENİ Grup:Dersin Kodu, Adı, Grubu: |