T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

……………………………………..Bölümü Başkanlığına

**DERS EKLEME VE BIRAKMA DİLEKÇESİ**

ÖĞRENCİNİN

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

……/…… Eğitim Öğretim yılında aşağıda belirtilen dersleri bırakmak / eklemek istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. ….…/……/20…

 İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bırakılacak Dersin**  |  | **Eklenecek Dersin** |
| **Kodu** | **Adı** | **Dönemi** | **Kodu** | **Adı** | **Dönemi** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Uygundur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Danışmanı**  | **Program Başkanı** |
| Adı Soyadı:İmza: | Adı Soyadı:İmza: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doküman Kodu**GSBF.D.01 | **Yayın Tarihi**20.06.2023 | **Revizyon Tarihi** | **Revizyon No** | **Sayfa No**1/1 |