



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
DEVAMSIZLIK DİLEKÇESİ



Oluşturma tarihi:06.01.2022
Revizyon tarihi/sayısı: 29.01.2026/1

Form No: HHFY-0023

Fakülteniz sınıf nolu öğrencisiyim.
..... Hastanesinden
..... tarihinde almış olduğum günlük rapor ilişkide
sunulmuştur. Aşağıda belirttiğim derslerden **devamsız** sayılmamam hususunda gereğinin
yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Tarih :/...../.....

Adı ve Soyadı :

İmza :

Telefon :

Devam edemediğim dersler:

-
-
-

Danışman Öğretim Elemanı Adı ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

Fakülte Yönetim Kuruluna,

Tarih: