KSU
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
……..BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

.

……Bölümünüz…….sınıfında ……..…….....numara ile öğrenim görmekteyim. Yaz öğretiminde ……..……...… ‘de ders almak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

…….…….……
Adı-Soyadı:……..…
İmza:……

Eki: Transkript

A D R E S:
GSM : ……..……

Danışman Onayı **BÖLÜM BAŞKANI**
UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR.

Öğrenci No	Öğrenci Adı Soyadı	Kendi fak. Aldığı Dersin Adı ve Kodu	T	U	K	Başka Fak./ YO/MYO Aldığı Karşılık Gelen Dersin Adı ve Kodu	T	U	K