**T.C.**

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**………………………………………………..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:**

**e-posta: ………………………………………….**

**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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |