T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

 …………………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

 Yüksekokulunuz……………………………………………..………………Programı, …………………………..numaralı öğrencisiyim.

 Önceki yarıyıldan alıp başarısız olduğum seçmeli dersin açılmaması nedeniyle, ***Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim Öğretim sınav yönetmeliğinin 18.maddesi 8. Bendine*** göre aşağıda tabloda belirttiğim dersi alabilmem hususunda;

Gereğini arz ederim.

 …/…/202…

 Adı ve Soyadı

 İmza

TC: ……………………………………………………..

ADRES: …………………………………………….……

Tel :…………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| AÇILMAYAN SEÇMELİ DERS | ALMAK İSTEDİĞİM SEÇMELİ DERS |
|  |  |