T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

….…………………………………………………BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

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

Mezun aşamasına geldiğim, ancak 36 saat sınırlaması sebebi ile alamadığım ve aşağıdaki tabloda belirttiğim dersin, ***Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 18/2 Maddesi*** uyarınca tarafıma tanımlanması hususunda;

Gereğini arz ederim.

……./……. / 202…

ADI VE SOYADI

İMZA

TC :

ADRES :

Tel :

|  |  |
| --- | --- |
| DERSİN KODU | DERSİN ADI |
|  |  |

DANIŞMAN ONAYI