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