DERS EKLEME/ÇIKARMA BİLDİRİM FORMU

……/…../…..

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

20… - 20… eğitim-öğretim yılı Güz / Bahar dönemi için aşağıda belirtilen derslere ait gerekli değişikliklerin yapılması hususunda bilgilerini ve gereğini arz ederim.

ADI-SOYADI:

NUMARASI:

PROGRAM/SINIFI:

İMZA:

EKLENEN DESLER	ÇIKARILAN DERSLER

SHMYO içi kullanım içindir. Okul dışına çıkarılamaz.