……./…../20…..

T.C

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI ……………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

 Bölümünüz ………………………… no’lu ………… sınıf öğrencisiyim. ……….. - ………… Eğitim-Öğretim Yılı …………… Yarıyılı ders kayıt tarihlerinde ders kaydımı tamamladım. Fakat alttan olan …………………………………………………………………………..dersimi / derslerimi çakışma nedeniyle alamadım. Bölümümüz haftalık ders programında çakışan ve aşağıdaki tabloda belirtilen dersin / derslerin ders kaydıma eklenmesi istiyorum. gereğinin yapılmasını arz ederim.

Adres: Adı-Soyadı

Tel: imza

|  |  |
| --- | --- |
| **DERS KAYDINA EKLENECEK DERSLER** | **ÇAKIŞAN DERSLER** |
| **Ders kodu** | **Ders Adı** | **AKTS**  | **Ders kodu** | **Ders Adı** | **AKTS**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Yönerge Maddesi:** Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönergesi 14. Madde 8.Fıkrası

**Not:** Danışmanı ile birlikte öğrenci tarafından doldurulacaktır.

**Danışman/İmza:** ……………………………