

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Meslek Yüksekokulunuz …………………….………………………. Bölümü/Programı, …............................. numaralı, ……. sınıf öğrencisiyim. 201..../201.... öğretim yılı …………………. yarı yılı ders kaydımda aşağıda belirtilen gerekçe ile değişiklik için gereğini müsaadelerinize arz ederim. (……/........../201....)

ADRES

İmza

Adı Soyadı

Tel :

Gerekçe:

Danışman Görüşü:

Müdürlük Görüşü:

|  |  |
| --- | --- |
| Bırakılacak Ders: Optik Kodu ve Adı: | Grup Değişikliği: Dersin Kodu, Adı, Grubu: |
| Yerine Alınacak Ders: Optik Kodu ve Adı | YENİ Grup:  Dersin Kodu, Adı, Grubu: |