

**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: |