SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölüm Başkanlığına

……………………………………………… Programı ikinci sınıf ................................ no’lu öğrencinizim. ……./……../ 20…… tarihinde yapılacak olan aşağıda belirtilen dersten tek ders sınavına katılmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Dersin Kodu | Dersin Adı |
|  |  |

. /20…..

ADI SOYADI

İmza

İKAMET ADRESİ:

Telefon No: