

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
AKŞEHİR KADİR YALLAGÖZ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜNE

Öğrencinin	Adı Soyadı	
	Numarası	
	Bölüm	
	Danışmanı	

Aşağıda belirttiğim derslerin eklenmesi/silinmesi için gereğini saygı ile arz ederim.

Tarih

İmza

Not: Süresi içinde yapılmayan başvurular dikkate alınmayacağından başvuruların GÜZ/BAHAR dönemleri için Akademik Takvimde belirtilen Ders Ekleme-Bırakma süresi sonuna kadar yapılması gerekmektedir.

DERS EKLEME/BIRAKMA

Dersin Kodu	Dersin Adı	Dönem Güz/Bahar	Dersin Kredisi	Dersin Durumu Ekleme Çıkarma

Danışman
Adı Soyadı
İmzası

Bölüm Başkanı
Adı Soyadı
İmzası