**T.C.**

**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına**

…/…/20…

Bölümünüzün …………………….numaralı…….sınıf öğrencisiyim. .………… Eğitim-Öğretim yılı Yaz Okulu Döneminde seçtiğim dersler açılmadığı için yerine aşağıda belirtilen dersleri almak istiyorum.

 Gereğinin bilgilerinize arz ederim.

 **Açılmayan Dersler:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **S. No** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **T** | **U** | **K** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

 **Yerine Alınacak Dersler:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **S. No** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **T** | **U** | **K** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

 **Öğrenci**

Adı-Soyadı:………………..

 İmza :………………..

**Danışman**

Adı-Soyadı:………………..

 İmza :………………..

 **Adres:**

 **Tel :**