

## KSÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA

Bölümümüzün ..... numaralı öğrencisiyim. .... Eğitim Öğretim Yılı Güz/ Bahar Yarıyılında aşağıda belirttiğim devam zorunluluğum olan ve alttan almam gereken dersler ile dönem derslerimin ders programında çakışmaması için

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Tel:**

**E-Posta:**

..... / ..... / 20.....  
Öğrencinin Adı ve Soyadı  
İmza

| Dönem Dersleri |     | Alttan Alınacak Dersler |     |
|----------------|-----|-------------------------|-----|
| Kodu           | Adı | Kodu                    | Adı |
|                |     |                         |     |
|                |     |                         |     |
|                |     |                         |     |
|                |     |                         |     |
|                |     |                         |     |
|                |     |                         |     |
|                |     |                         |     |

### **Ekler:**

1-Transkript

### **Not:**

1- Altta aldığınız derse devam zorunluluğunuz yoksa ders çakışması için dilekçe veremezsiniz.

2- Öğrenci çakışmasını istemediği dersleri için mevcut dönemin son haftası başvuruda bulunmuş olmalıdır.