



T.C.  
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

..... Bölüm Başkanlığı'na

Bölümünüz .....

Programı..... numaralı öğrencisiyim. 201..-201.. Eğitim-Öğretim yılı Güz/Bahar dönemi ders kaydımı akademik takvimde belirtilen tarihler arası yapmam gerekirken ..... dolayı ders kaydımı yapamadım.

Mağduriyetimin giderilmesi ve ders kaydımın yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. .... / ..... / 20..

Adı Soyadı-İmza

Adres :

TEL:

**Danışman:**

Adı Soyadı:

İmza :