

**T.C.**

**MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**…………………………………………..…………..… Bölüm Başkanlığı’na**

Bölümünüz ……………………………………………………………………………….……. Programı ……………………….. numaralı ………… sınıf öğrencisiyim. 20...-20... Yaz döneminde okulunuzda aşağıda belirttiğim dersleri alabilmem hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim. …/…/201...

Adı Soyadı-İmza

Yaz Okulundan Alınması İstenen Dersler

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dersin Kodu | Dersin Adı | Kredi | AKTS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |