**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakülteniz ……………….. Bölümü …………….. numaralı öğrencisiyim. 20….-20…. öğretim yılı güz/bahar yarıyılında aşağıda adını ve kodunu belirttiğim derslerin …………………………………………………………………………………………………...

nedeniyle silinmesi/eklenmesi için gereğini arz ederim.

…./…./20..

Ad-Soyad:

İmza:

Telefon:

E-posta:

Danışman:

İmza:

**OLUR**

Bölüm Başkanı

**Eklenecek Dersler**

|  |  |
| --- | --- |
| Dersin Kodu  | Dersin Adı |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Silinecek Dersler**

|  |  |
| --- | --- |
| Dersin Kodu  | Dersin Adı |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |