**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakülteniz ……………….. Bölümü …………….. numaralı öğrencisiyim. ………………………………………… Üniversitesine 20….-20…. öğretim yılı yaz okulunda aşağıda kodunu ve adını belirttiğim ders/dersleri almak için başvuruda bulunmuştum. ………………………………………………………………… dolayı başvuru dilekçemin iptalini talep ediyorum. …./…./20..

Gereğini arz ederim.

Ad-Soyad:

İmza:

İletişim bilgileri

Telefon:

E-posta:

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