T.C.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı’na

Sağlık Bilimleri Fakültesi ……........... Bölümü …………………….. numaralı öğrencisiyim. Tamamlamam gereken Pedagojik Formasyon derslerimin devam etmesi nedeniyle 20… -20… Güz/ Bahar Yarıyılı sonunda mezuniyet işlemlerimin yapılmaması hususunda gereğini arz ederim.

İletişim Bilgileri Öğrencinin Adı- Soyadı

İmza

Adres:

Telefon Numarası:

E-mail Adresi: