**KÖYCEĞİZ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

 **MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulunuz Programı

 numaralı öğrencisiyim. “Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim Yönetmeliği’nin” 32/\_ maddesine istinaden 20 -20 Eğitim-Öğretim Yılı Güz / Bahar yarıyıllarında izinli ayrılmak istiyorum. Talebime gerekçe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 belgesi dilekçem ekindedir. Gereğini arz ederim.

 / /20

Öğrenci Adı Soyadı İmzası

İletişim Bilgileri: