\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**KÖYCEĞİZ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

 **MÜDÜRLÜĞÜNE**

Okulunuz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ programı

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numaralı öğrencisiyim.

20\_\_\_/20\_\_\_ Eğitim-Öğretim Yılı \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Yarıyılı ders kayıtlarında \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nedeniyle kayıt yenileme işlemini yapamadım. İlgili resmi rapor/evrak dilekçem ekindedir. Ders kaydımın yapılması hususunda gereğini arz ederim.

 Ad/Soyad

 İmza

İletişim Bilgileri:

Cep No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-posta :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_