**T.C.**

**YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

……………............ Programı ……………............ numaralı …... sınıf öğrencisiyim. 20..../20.… Eğitim-Öğretim Yılı ……….Yarıyılında mezun olabilecek durumda olduğumdan AKTS sınırına ulaşmış olmama rağmen ek olarak aşağıda belirtmiş olduğum dersleri de almak istiyorum. Belirttiğim derslerin almak zorunda olduğum diğer derslerle çakışmadığını, olası bir çakışma durumunda aşağıda belirtmiş olduğum derslerin üzerimden silineceğini de peşinen kabul ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

....... / ....... / 20.....

İmza

 Adı- Soyadı

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| S.No | Dersin Kodu | Dersin Adı | K | AKTS |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

İletişim Bilgileri:

Cep Telefonu Numarası: 05……………………….

E-Posta Adresi: ……………………………………..@.....................................

İletişim Adresi: