Yüksekokulunuz …………………………………………………… Bölüm ………………….. numaralı öğrencisiyim. ……… / ……… Eğitim-Öğretim yılı ……………… döneminde aşağıdaki tabloda nedeni belirtilen seçmeli ders/derslerin silinmesini istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| ADRES :TELEFON :E-POSTA : | ….. / ….. / …..(Adı Soyadı – İmza) |

SİLİNMESİ TALEP EDİLEN DESLER:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersin Sistem Üzerinden Sildirilme/Kaldırılma İsteğinin Nedeni** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Yukarıda belitmiş olduğum ders/derslerin çıkartılması/silinmesi sonucu oluşabilecek tüm problemler ve sorumluluk tarafıma aittir.*** | Öğrenci Adı-Soyadı:Tarih:İmza: |