

**T.C.**

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

 Yüksekokulunuzun…………………………………………Bölümü……....................... numaralı öğrencisiyim……………….Eğitim-Öğretim Yılı Bahar/Güz Yarıyılında Akademik Takvimde belirtilen süre içinde ders kaydımı yaptıramadım. Mazeretime istinaden ders kaydı yaptırmak istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

 …/…./20..

 Adı Soyadı, İmza

Tel No:

Ekler :