

Tarih: .../.../.....

DERS BAĞLAMA TALEP FORMU

T.C. İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda bilgileri verilen derslerin bağlanmasını talep ediyorum, gereğini arz ederim.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ		
Program		
Öğrenci No		
Öğrenci Adı Soyadı		İmza:

DERS BİLGİLERİ	
Bağlatılacak Ders Bilgileri	
Ders Kodu/Adı	
Ders Yılı/Dönemi	
Bağlanacak Ders Bilgileri	
Ders Kodu/Adı	
Ders Yılı/Dönemi	
Ders Bağlama Nedeni:	
Danışman Onayı: Ders bağlama işlemi UYGUNDUR/ DEĞİLDİR.	
Danışman İmza:	