



ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMSİRELİK BÖLÜM BASKANLIĞINA



Hemşirelik Bölümü.....nolu öğrencisiyim. 202.... – 202.... Eğitim Öğretim yılı
.....Yarıyılında ders kaydımda sehven aldığım aşağıda belirttiğim derslerin ders kaydımdan silinmesi için
gereğini arz ederim..../..../202...

(Öğrencinin)

İmza

Adı- Soyadı :

İmza :

DERS KAYDIMDAN SİLİNECEK DERSLER:

S.N. Dersin Kodu-Adı

1-.....

2-.....

ADRES:

...../.....

TLF:.....