



ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMSİRELİK BÖLÜM BASKANLIĞINA



Hemşirelik Bölümü.....nolu öğrencisiyim. 202.... – 202.... Eğitim Öğretim yılı
.....Yarıyılında ders kaydımı yasal süresi içerisinde yapmak istedim ancak Çübis sisteminde ders kaydını
onaylayamadığımdan, aşağıda belirttiğim derslerin ders kaydından silinerek ders kaydımın açılması için gereğini
arz ederim./....../202....

(Öğrencinin)

İmza

Adı- Soyadı :

İmza :

DERS KAYDIMDAN SİLİNECEK DERSLER:

S.N. Dersin Kodu-Adı

1-.....

2-.....

ADRES:

...../.....

TLF:.....