TÜRKİYE CUMHURİYETİ

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

DERS EKLE - SİL FORMU

…… / ….. / 20…. - …… / ….. / 20…. Eğitim-Öğretim Yılı ………. Yarıyılı

Öğrencinin Adı Soyadı : …………………………… Bölümü : …………………….

Öğrencinin Numarası : ………………… Programı : …………………

Sınıfı : ………………… GSM : …………………

T.C. Kimlik No. : ………………… İmza : …………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EKLENECEK DERSİN | | | SİLİNECEK DERSİN | | |
| Kodu | Dersin Adı | AKTS | Kodu | Dersin Adı | AKTS |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Toplam Kredi |  |  | Toplam Kredi |  |

Danışmanın

Ünvanı, Adı Soyadı :……………………..

İmzası :…………………….

Tarih :…………………….