TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA,

…………. tarihinde ……………………………………………………………………. nedeniyle gerçekleştiremediğim aşağıda belirtilen dersleri telafi etmek istiyorum.

Gereğini arz ederim. (Tarih)

 (Unvanı Adı Soyadı-İmza)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dersin Kodu | Dersin Adı | Dersin Tarihi/Saati | Telafi Tarihi/Saati |
|  |  |  |  |