



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
ATAYALVAÇ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

ÖĞRENCİ DİLEKÇE FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Öğrenci No	
Adı Soyadı	
Bölüm / Program	
T.C. Kimlik No	
Cep Telefonu	
E-Posta Adresi	

ÖĞRENCİNİN İSTEĞİ

(Lütfen aşağıdaki ilgili kutucuğu işaretleyiniz.)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nota İtiraz | <input type="checkbox"/> Erasmus İşlemleri | <input type="checkbox"/> İntibak İşlemleri |
| <input type="checkbox"/> Mazeretli Ders Kaydı | <input type="checkbox"/> Farabi İşlemleri | <input type="checkbox"/> Çakışan Dersler |
| <input type="checkbox"/> Ders Ekleme-Çıkarma | <input type="checkbox"/> Mevlana İşlemleri | <input type="checkbox"/> İlişik Kesme |
| <input type="checkbox"/> Öğrenci Katkı Payı | <input type="checkbox"/> Kayıt Dondurma | <input type="checkbox"/> Diğer |
| <input type="checkbox"/> Mazeret Sınavı | <input type="checkbox"/> Muafiyet İşlemleri | |

ÖĞRENCİNİN AÇIKLAMASI: (İsteğinizi lütfen kısa, net ve eksiksiz olarak ifade ediniz.)

.....

.....

.....

EKLER: (Dilekçenize ekleyeceğiniz ilgili evrakı lütfen aşağıya yazınız.)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Tarih/...../20....

Öğrencinin İmzası

BÖLÜM BAŞKANI GÖRÜŞÜ

- Uygundur
- Uygun Değildir

Görüş:

.....

.....

.....

SEVK EDİLDİĞİ BİRİM

- Yüksekokul Makamına
- İlgili Komisyona
- Öğrenciye İade Edilmesi
- Diğer

...../...../20....

Yüksekokul Müdürü