......../......./.....

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı’na,

Yapılan müfredat değişiklikleri nedeniyle yeni müfredatta bulunan derslere intibakımı ve fakültemce onaylanan kredi ile mezun olmayı onaylıyorum.

Bilgilerinize arz ederim.

Öğrenci Adı Soyadı

Öğrenci Numarası

Bölümü

İmza