



DERS KAYDI DİLEKÇESİ



ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz numaralı öğrencisiyim. 20.../20... eğitim-öğretim yılı yarıyılında ders kaydımı süresi içerisinde yapamadım. Ders kaydımı yapabilmem hususunda gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

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

.....

(Ad-Soyad- İmza)

Adres :

Telefon:

E-posta:

Danışman Onayı : Dekanlığa arzı uygundur.

Danışman Adı-Soyadı :

Tarih-imza :