



T.C.  
ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ

## DİLEKÇE

Adı Soyadı : ..... Sınıf : .....  
Öğrenci No : ..... Cep No : .....  
Fakülte : ..... E-Posta : .....  
Bölüm : ..... Tarih : .....

### SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencisiyim,

Gereğini arz ederim.  
İmza

DERS KODU	DERS ADI	DERSİN ÖĞRETİMELEMANI