

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

**T.C.**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**POLATLI SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE,**

..... akademik yılı ..... yarıyılında devam koşulunu yerine getirerek başarısız olduğum için ..... akademik yılı ..... yarıyılında tekrar programıma aldığım aşağıda belirtilen ders/derslerden sınavlara girmek şartıyla, Hacettepe Üniversitesi Önlisans, Lisans ve Yaz Dönemi Yönetmeliği'nin 16. maddesi uyarınca, devam zorunluluğumun kaldırılabilmesi için gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı-Soyadı :  
Numarası :  
Sınıfı-Şubesi :  
Tel :  
İmza :

<u>Dersin Kodu-Adı:</u>	<u>Notu:</u>	<u>Ders Sorumlusu:</u>	<u>İmzası:</u>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Uygundur.

Danışman