T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
EĞİRDİR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

ÖĞRENCİ DİLEKÇE FORMU

Sayı: ...../...../20.....

.....MÜDÜRLÜĞÜNE / BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	Rauza Nur Yüce
Öğrenci No	2615701017
T.C. Kimlik No	22720023244
Cep Telefonu	0553 070 39 79
E-Posta Adresi	2615701017@sdu.ogr.edu.tr.

ÖĞRENCİNİN İSTEĞİ
(Lütfen aşağıdaki ilgili kutucuğu işaretleyiniz.)

- ☐ Mazeretli Ders Kaydı
- ☐ Ders Ekleme-Çıkarma
- ☐ Öğrenci Katkı Payı (Harç Ücreti)
- ☐ Mazeret Sınavı
- ☑ Diğer .....
- ☐ Staj
- ☐ İntibak İşlemleri (Muafiyet)
- ☐ İlişik Kesme (Kayıt Silme)
- ☐ İlişik Kesme (Mezuniyet)
- ☐ Kayıt Dondurma Kayıt Dondurma Dönemi: ( ) Bir Yarıyıl ( ) İki Yarıyıl

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

Geçirmiş olduğum kaza sonucu bacağım kırıldı. Okula gelip - gitmem konusunda destek olmak açısından bir tekerlekli sandalye ve asansörü kullanma izni verilebilmesi hususundan gereğinin arz edilmesi.

EKLER:
(Dilekçenize ekleyeceğiniz ilgili evrakı lütfen aşağıya yazınız.)
1 .....
2 .....

Tarih. 10./11./2026
Öğrencinin İmzası

[redacted]