**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

Eczacılık Fakültesi ……………. numaralı ………………. sınıf öğrencisiyim. Alt dönemden kalan/üst dönemden almak istediğim derslerimden dolayı, ………………………. Eğitim-Öğretim Yılı ……………………. Dönemi’ndeki 30 AKTS’lik ders yükü hakkımın yükseltilmesi için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **İmza** | **:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN**  *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* | |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **Numarası:** |  |
| **Telefon Numarası:** |  |
| **E-Posta:** |  |

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revizyon  No | Revizyon  Tarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |
| 1 | 31.08.2021 | ISO 9001-2015 Kalite standartları gereğince doküman şablonu revize edilmiştir. |