**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMAGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

…. /…. / ……..

……… / ………. Öğretim yılında fakültemizde Pedagojik Formasyon derslerinin açıldığını gördüm, Pedagojik Formasyon Eğitimi derslerine kayıt yaptırmak istemiyorum.

Bilgilerinize, gereğini arz ederim.

Öğrenci Adı- Soyadı

İmza

Öğrencinin;

Öğrenci Numarası:

Bölümü:

Telefon Numarası:

e-posta adresi: