|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TEK DERS SINAVI BAŞVURU FORMU** |  |
| …../…/……..**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA**Fakültenizin ……………………….. numaralı öğrencisiyim Eğitim-ÖğretimYılı sonunda ….……………. kodlu dersinden Tek DersSınavı’na girmek istiyorum. Gereğini arz ederim.Tel :……………………..Adres :…………………….. Öğrencinin Adı-Soyadı……………………………… İmza / Tarih………………………………**EK:** Öğrenci Not Çizelgesi **(**Transkript**)** |
| **DANIŞMAN GÖRÜŞÜ:****…………………………………………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………**Yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı öğrencinin talebi uygundur / uygun değildir.Danışmanın Adı Soyadı İmza / Tarih |