



TEK DERS SINAVI BAŞVURU FORMU

Öğrenci Bilgileri ve Talebi

Öğrenci No		Not: Eksik veya yanlış bilgidenden doğacak hataların sorumluluğu başvuruda bulunan kişiye aittir.
Adı - Soyadı		Bölümü:
T.C Kimlik No		Fakülte/Y.Okul

.....BÖLÜM/.....PROGRAM BAŞKANLIĞINA

Yüksekokulunuzdan mezun olabilmem için devam şartını yerine getirmiş olduğum aşağıda belirttiğim dersten sınava girmek istiyorum. Başarısız ders sayısının birden fazla olması halinde, yaptığım bu başvurumun iptal edilmesini talep ediyorum.

Gereğini arz ederim.

Adres:

İmza

Dersin Kodu : Dersin Adı : AKTSKredisi : Öğretim Üyesi :

.....

3-İdare Onayı

.....
.....
Öğrenci Danışmanı	Bölüm/Program Başkanı