

TEK DERS SINAV BAŞVURU FORMU

...../...../20..

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

.....Programınolu öğrencisiyim.
Eğitim-Öğretim ve Sınav yönetmeliğinin 16/4-f maddesi uyarınca aşağıda belirtilen tek ders
sınavlarına girmek istiyorum. Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adres:.....

.....

İmza:

Öğrencinin;

Adı / Soyadı:

Tel No:.....

Cep Tel No: 1.Öğretim ☐

2.Öğretim ☐

DERSİN KODU	DERSİN ADI

EK:

1) TRANSKRİPT

DANIŞMAN ONAYI UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR.