

TEK DERS SINAV BAŞVURU FORMU

Tarih:

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

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

Adres:.....

Öğrencinin;

.....

Adı / Soyadı:

İmza:

Tel No:.....

Cep Tel No: 1.Öğretim ☐

2.Öğretim ☐

DERSİN KODU	DERSİN ADI

EK:

1) TRANSKRİPT

DANIŞMAN ONAYI UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR.