**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**……………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Mezun olabilmem için devam şartını yerine getirmiş olduğum aşağıda belirttiğim dersten tek ders sınavına girmek istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |
| --- |
|  *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **Bölümü**  |  |
| **Cep Telefon**  |  |
| **E-Posta Adresi** |  |

|  |
| --- |
| **Tek Ders Sınavına Girmek İstediğim Ders** |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** | **Öğretim Elemanı** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Bu kısım öğrencinin danışmanı tarafından doldurulacaktır.*  |
| **Danışmanın Görüşü** |[ ]  **SINAVA GİREBİLİR** |[ ]  **SINAVA GİREMEZ** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Danışmanının****Adı Soyadı** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |