**.…. /……./…..**

T.C.

MUNZUR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

…………………….. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

 Bölümünüz ………………........... nolu …......... sınıf öğrencisiyim………… öğretim yılı sonunda mezun olabilmem için aşağıda belirtmiş olduğum derslerin tek/üç ders sınavlarına katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Adres: İmza

 Ad /Soyad

TC:

Tlf:

Ek: **Transkript**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sıra | Dersin ADI | Kodu |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |