

Fakültemiz ………………………………… numaralı …………………. Sınıf ………………………………………………..

Bölümü öğrencisiyim.

Aşağıda belirtmiş olduğum tarihlerdeki derslerin sınavlarına girmek istiyorum.

Gereğinin yapılması hususunu arz ederim.

(Yanlış beyanda bulunduğum takdirde herhangi bir itirazda bulunmayacağımı beyan ederim.)

Adı – Soyadı: …………………………………….

İmza

Adres :

…………(İşaretleyiniz) Sağlık nedenlerinden (………) gün

…………(İşaretleyiniz) Ders çakışmasından

Tel:

Vize: ………….. Final: ………… Bütünleme : ………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dersin Adı: | Öğretim Üyesi: | Girmediği Sınav Tarihi: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |