**… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Azami eğitim-öğretim süresini doldurmam nedeniyle, aşağıda belirtmiş olduğum derslerden açılacak olan ek sınav hakkımı kullanmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **: … / … / 2020** |  |
| **Adı Soyadı** | **:** |  |
| **İmza** | **:** *e-posta ile gönderileceği için imza gerekmemektedir.* |  |

|  |
| --- |
|  *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **Fakülte/Yüksekokul/MYO** |  |
| **Bölümü / Programı** |  |
| **Cep Telefon**  |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Akademik Yıl** | … /… |
| **Ders Dönemi** |[ ]  GÜZ |[ ]  BAHAR |

|  |
| --- |
| **EK SINAV HAKKINI KULLANMAK İSTEDİĞİM DERSLER** |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

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