T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Tek Ders Sınavı Başvurusu



ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Programı |  |
| Sınıfı |  |
| GANO (Genel  Akademik Not ortalaması) |  |
| Adresi |  |
| E-postası |  |
| Telefonu |  |

20…./20…. Eğitim-Öğretim yılı sonu itibariyle, mezun olmak için tek dersim kalmış bulunmaktadır. TEK DERS sınavına girebilmem için,

Gereğini saygılarımla arz ederim /……/20…

İmza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tek Ders Sınavına Girmek İstediğim Dersin | | | |
| Eğitim Öğretim  Yılı | Dönemi | Kodu ve Adı | Öğretim Elemanı |
| 20… /20… Eğitim Öğretim  Yılı | ( )Güz Yarıyılı  ( )Bahar Yarıyılı |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doküman Kodu**  GSBF.D.13 | **Yayın Tarihi**  26.06.2023 | **Revizyon Tarihi** | **Revizyon No** | **Sayfa No**  1/1 |