T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

Konu: 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 |  |  |