|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Numarası** | : |
| **Adı ve Soyadı** | : |
| **Birim Adı(Fakülte/Yüksekokul/Meslek Yüksekokulu/Enstitü)** | : |
| **Alt Birim(Bölüm/Program/Anabilim Dalı)** | : |
| **Cep Telefonu** | : |
| **Elektronik Posta Adresi** | : |
| **Adresi** | : |

Aşağıdaki dersler için ek sınava girmek istiyorum, gereğini bilgilerinize arz ederim.

..……./………../20..

İmza

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Ders Kodu** | **Dersin Adı** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |