**……………………………………. FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

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

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | | | **:** | … / … / 20.. | |
| **Ad Soyad** | | | **:** |  | |
| **İmza** | | | **:** |  | |
| *(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** | **:** |  |