KÖYCEĞİZ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Programı\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numaralı öğrencisiyim.

20\_\_/20\_\_ Eğitim-Öğretim Yılı \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Yarıyılı\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sınavları sonrasında aşağıda bilgileri yer alan dersten tek ders sınavına girmek istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_

 Ad-Soyad-İmza

Cep Tel No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TABLOYU EKSİKSİZ OLARAK DOLDURUNUZ** |
| **Ders Adı** |  |
| **Alınan Not** |  |
| **Dersin Hangi Dönemde Yarıyılda Alındığı****(Örnek:1. Bahar)** |  |
| **Dersin Sorumlusu** |  |