|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | Adı Soyadı | Öğrenci Adı SOYADI  | Numarası | Öğrenci Numarası  |
| Fakülte  | Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu |
| Bölümü | Bölümü  |
| Programı |  |
| Sınıfı | Sınıf Seçiniz  |
| Danışmanı | Unvan Danışman Adı SOYADI  |
| Tel. |  |

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

Üniversitemiz Ön lisans ve Lisans Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin ilgili Maddesi kapsamında 20…/20… Eğitim-Öğretim yılı ………… yarıyılı sonunda yapılacak olan ders/ derslerin ek sınavlarına katılma hakkı verilmesini/ek sınavları almadan beş derse kadar başarısız olduğum için ek süre talebimi arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …./…/20…İmza |

|  |
| --- |
| **Ek Sınav Talep Edilen Ders Bilgileri** |
| **Ders Kodu** | **Ders Adı** | **Kredi /AKTS** |
| Ders Kodu  | Dersin Adı  |  |
| Ders Kodu  | Dersin Adı  |  |
| Ders Kodu  | Dersin Adı  |  |
| Ders Kodu  | Dersin Adı  |  |
| Ders Kodu  | Dersin Adı  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **UYGUNDUR** | [ ]  |
| **UYGUN DEĞİLDİR** | [ ]  |
|  Tarih Seçiniz Unvan Danışman Adı SOYADI Danışmanİmza |

*\*\*\* Tüm Formlar bilgisayar formatında eksiksiz doldurulacaktır. Elle doldurulan formlar işleme alınmayacaktır.*