**ABDİ SÜTCÜ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKUL MÜDÜRLÜĞÜNE**

Meslek Yüksekokulunuz …...………..………………… Programı …………………….……………..… no’lu azami süresini doldurmuş öğrencinizim. Üniversitemiz Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 5’inci maddesi 6’ıncı fıkrası gereğince aşağıda belirttiğim derslerden ek sınav hakkımı kullanmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. …. / ….. / 202.

Telefon:………………….……..………... Adı-Soyadı:………………….. E-Posta:…………………………………. İmza:…………………………… Adres:……………………………………

……………………………………………

Ek 1: Ders Listesi

Not: Ders sayısının fazla olması durumunda satır ekleyebilirsiniz

|  |
| --- |
| Devamsız ve Başarısız Olunan Daha Önceden Sınav Hakkı Verilmemiş Dersler |
|  | Kod | Ders Adı | Alınan Son Not |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Daha Önceden Hiç Alınmamış Dersler |
|  | Kod | Ders Adı |  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |