



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

Azami Öğrenim Süresinin Tamamlayanlar İçin Ek Sınav ve Sınırsız Sınav Başvuru Formu

Öğrencinin:

Adı Soyadı :

Bölümü :

Öğrenci No. :

Cep No. :

Azami öğrenim süresinin tamamlayanlar için yapılacak olan sınavına aşağıda belirttiğim derslerden katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

../. / 20..
İmza

SIRA NO	ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU	
	DERS KODU	DERS ADI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
ÖĞRENCİ İŞLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ ONAY		

Üsküdar Üniversitesi olarak tüm bireylerin özel hayatının gizliliğine saygı duyuyor ve önem veriyoruz. Bu bağlamda sizlerden edindiğimiz bilgileri güvenli bir şekilde saklayarak ilgili yasa gereği korumaktayız.

Detaylı bilgi için <https://uskudar.edu.tr/tr/sayfa/481/kisisel-verilerin-korunmasi> linkini ziyaret edebilirsiniz