**TEK DERS SINAVI TALEBİ DİLEKÇESİ**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin:** |  | | |
| Adı Soyadı : |  | Sınıf | : |
| Öğrenci No : |  | Cep No | : |
| Fakülte : |  | E-Posta | : |
| Bölüm : |  | Tarih | : |

**…………………………………………… FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA/MYO MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

Fakültenizin/Meslek Yüksekokulunuzun yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinizim.

…...-…… Eğitim- Öğretim Yılı sonunda mezun olabilmem için aşağıda belirttiğim dersten tek ders sınavına girmek istiyorum.

Gereğini arz ederim.

...............................................

(Öğrenci İmza)

**Ek:** Transcript. (Danışman onaylı)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DERS**  **KODU** | **DERS ADI** | **AKTS** | **DERSİN ÖĞRETİM ELEMANI** |
|  |  |  |  |

ÜÜ.FR.0249 Revizyon No: 0 (28.08.2020)