



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

Azami Öğrenim Süresini Tamamlayanlar İçin Ek, Ek Süre ve Sınırsız Süre Sınav Ders Kayıt Formu

Öğrencinin:

Adı Soyadı : .....

Fakülte/Bölüm : .....

Öğrenci No. : .....

Cep No. : .....

Azami öğrenim süresinin tamamlayanlar için verilen ..... sınav hakkı kazanmış olup aşağıda belirttiğim derslerden ders kaydımın yapılmasını arz ederim.

.. /.. / 20..

İmza

SIRA NO	DERS KODU	DERS ADI	AKTS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
TOPLAM			
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI ONAY		MALİ İŞLER DAİRE BAŞKANLIĞI 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