|  |  |
| --- | --- |
| ÖĞRENCİNİN | **BÖLÜMÜ** :  **PROGRAMI** :……………………………………………………  **NUMARASI** :……………………………………………………  **ADI SOYADI** :……………………………………………………  **ADRES**  :……………………………………………………………………..  **TELEFON**  :……………………………………………………………………..  20….-20….. Eğitim Öğretim Yılının ……………… ayında yapılacak olan ek ders sınavlarına aşağıdaki listede belirtmiş olduğum derslerden girmek istiyorum. Beyan ettiğim bilgilerin doğru olmaması durumunda sınavımın/sınavlarımın geçersiz sayılacağını kabul ediyorum**.**  Gereğini arz ederim. Tarih :  İmza : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DERSLERİN** | | | |
| **KODU** | **ADI** | ÖĞRETİM ELEMANI ADI-SOYADI |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**EK** : Transkript

**Not 1:** **Devamsızlıktan kalınan ya da hiç alınmayan dersler için sınav başvurusu yapılamaz.**

**Not 2: Ek sınavlar akademik takvimde belirtilen tarihlerde yapılacaktır.**