

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	
	SINAV TALEP FORMU	Dok. No: FR/300/09 İlk Yayın Tar.: 05.11.2014 Rev. No/Tar.: 05/06/2020 Sayfa: 1 /1

I- KİMLİK BİLGİLERİ		
Adı -Soyadı	Bölüm ve Sınıf	
Öğrenci No	Yazışma Adresi	
GSM:	e-mail:	Evrak Kayıt No:

Üniversitemiz Önlisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 32 nci maddesinin birinci fıkrasında belirtilen hususlar göz önünde bulundurularak aşağıda belirttiğim derslerden ek sınav olabilmem hususunda;
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

İmza
Tarih
...../...../.....

TALEP EDİLEN DERSLER			
Dersin Kodu	Dersin Adı	Sorumlu Öğretim Üyesi / Görevlisi	Dersin Harf Notu
Birinci Yarıyıl Ortalaması:		İkinci Yarıyıl Ortalaması:	

Eki: Transkript