

T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
AKŞEHİR KADİR YALLAGÖZ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuz ..... Bölümü ..... numaralı 4. sınıf öğrencisiyim. .... /..... eğitim/öğretim yılı ..... yarıyılı sonu itibariyle, S.Ü. Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği 11/d Maddesi gereğince aşağıda belirttiğim dersten **Tek Ders Sınav** hakkımı kullanmak istiyorum.

Gereğini arz ederim. ..../.../20..

Ek-1 – .....

Adres :.....

Adı Soyadı :.....

T.C Kimlik No : .....

.....

İmza :.....

.....

Tel :.....

Ders Kodu	Dersin Adı	DANIŞMAN GÖRÜŞÜ
		Tek ders sınavına <b>Girebilir/ Giremez</b>

Danışmanın Adı Soyadı:.....

İmzası :.....

Tarih :