**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞI’NA**

20…. – 20.... Eğitim Öğretim Yılı ………./yarıyılı sonunda azami öğrenim süresini tamamlamış bulunmaktayım. Aşağıda belirtmiş olduğum derslerden Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Azami Öğrenim Süresi Sonunda Yapılacak İşlemlere İlişkin Yönerge Genel Hükümler Madde 6’ya göre ek sınav haklarından faydalanmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 İmza

. /…./ 20….

Öğrenci No : ………………………………………..……………..….….……..

Adı ve Soyadı : ………………………………………..……………..….….……..

T.C. Kimlik No : ………………………………………………………….………….

Fakülte : ………………………………………….……………...…………..

Bölümü : ………………………………………….…..………….…………..

Cep Telefonu : ……………………………………………….……………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **1. EK SINAV İÇİN BAŞVURULAN DERSLER** |  |
| **Sıra** | **Dersin Kodu** | **T+U+L** | **AKTS** | **Dersin Adı** | **Harf Notu** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |