**T.C.**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**GEDİZ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

20……-20….. Eğitim – Öğretim Yılı Azami Öğrenim Süresi sonunda, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Azami Öğrenim Süresi Sonunda Yapılacak İşlemlere İlişkin Yönerge hükümleri gereği; Akademik Takvimde belirtilen tarihlerde yapılacak olan “Azami Öğrenim (Ek Süre) Sınavlarına” aşağıda belirttiğim derslerden katılmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

……/……/20….

Adı Soyadı , İmzası

**ÖĞRENCİNİN :**

ADI SOYADI :………………………………

NUMARASI :………………………………

PROGRAMI :………………………………

TELEFON :………………………………

**SINAVA KATILMAK İSTEDİĞİ DERSİN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DERS KODU** | **DERS ADI** | **KREDİ** | **AKTS** | **HARF NOTU** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

NOT: Sınava gireceğiniz derslerin bilgisini (OBS) Öğrenci Bilgi Sisteminden veya Bölüm Başkanıyla iletişime geçerek kontrol edebilirsiniz.