**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEKYÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulunuz **………………….** numaralı öğrencisiyim. ………….. eğitim-öğretim yılı ………. dönemi sonu itibariyle azami süremi doldurdum. 2547 sayılı kanunun 44/c (Değişik:19.11.2014-6569/28 Md.) maddesi gereğince; aşağıda belirttiğim ders/derslerden azami öğrenim süresi sonu ek sınav hakkından yararlanmak istiyorum. Aşağıda belirttiğim bilgilerin sorumluluğunun tarafıma ait olduğunu beyan eder, yazdığım bilgilerde eksiklik veya yanlışlık tespit edilmesi halinde başvurumun geçersiz sayılacağını ve girmiş olduğum sınav notlarının iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

**Tarih: ….../…../20..**

**Adı-Soyadı:**

**İmza:**

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Bölüm/Program |  |
| Öğrenci Numarası/T.C Numarası |  |
| Adı Soyadı |  |
| İletişim Numarası/E-posta |  |
| Adres |  |

1. Ek Sınav 2. Ek Sınav

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EK SINAVA GİRMEK İSTEDİĞİ DERS/DERSLER** | | |
| **#** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  |

**Danışman Kontrolü**

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

Kontrol Tarihi : ……/……../20….. (İmza)

Sonuç : Girebilir Giremez

**Mali İşler Kontrolü**

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

Kontrol Tarihi : ……/……../20….. (İmza)

Sonuç : Girebilir Giremez

**Fakülte/YO/MYO Kontrolü**

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

Kontrol Tarihi : ……/……../20….. (İmza)

Sonuç : Girebilir Giremez