|  |  |
| --- | --- |
| **Ad-Soyad** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Öğrenci No** |  |
| **Bölüm** |  |
| **Sınıf** |  |
| **E-posta** |  |
| **Telefon** |  |



**Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına,**

Sağlık Bilimleri Fakültesi 20…/20… Eğitim-Öğretim yılı Güz/Bahar yarıyılında aşağıdaki listede belirttiğim dersten Tek Ders Sınavı’ na katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim. …./…/20

İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dersin Kodu** | **AKTS** | **Dersin adı** |
|  |  |  |