



Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına,

Adı Soyadı	
TC Kimlik No	
Öğrenci No	
Bölümü	
Sınıfı	
E-posta	
Telefonu	

20.../20... eğitim öğretim yılı güz/bahar dönemi sonunda aşağıdaki listede belirttiğim derslerden Sağlık Bilimleri Fakültesi Eğitim, Öğretim ve Sınav Yönergesi' nin Madde 28 -5 (d) bendi gereği, Bütünleme/Not Yükseltme Sınavı/Sınavlarına (sadece DC Harf notlu dersler için) girmek istiyorum. Gereğini arz ederim.//.../20

İmza

Dersin Kodu	Ders adı	Daha önce almış olduğum not