



Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına,

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

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