



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
AKŞEHİR KADİR YALLAGÖZ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Yüksekokulunuz Bölümü numaralı
4. sınıf öğrencisiyim. /..... eğitim/öğretim yılı yarıyılı sonu itibariyle, S.Ü.
Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği gereğince aşağıda belirttiğim dersten **Üç Ders Sınav**
hakkımı kullanmak istiyorum.

Gereğini arz ederim./.../20..

Adres :.....

Adı Soyadı :.....

T.C Kimlik No :

.....

İmza :.....

.....

Tel :.....

Ders Kodu	Dersin Adı	DANIŞMAN GÖRÜŞÜ
		Üç ders sınavına Girebilir/ Giremez

Danışmanın Adı Soyadı:.....

İmzası :.....

Tarih :