..…../……/20….

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

Azami öğrenim süresini dolduran öğrenci olarak **sınav haklarımı** kullanma istediğim ders bilgileri aşağıdaki gibidir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ders Kodu | Ders Adı | T | U | K | AKTS | Harf Notu | Ödenen Ücret (TL) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Başvuru yaptığım sınav haklarıma girmemem veya girememem durumunda sınav haklarımın kullanılmış olduğunu kabul ve taahhüt ederim. | | | |
| Öğrenci No | : | Adı Soyadı | : |
| Program Adı | : | Telefon | : |
| Adres | : | İmza | : |

EKLER

1. Ödeme Dekontu