

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Bölümü
..... numaralı öğrencisiyim. Mezun olabilecek durumda olan son sınıf öğrencileri için açılan tek ders sınavına girmek istiyorum.
Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

...../...../20....

Adı Soyadı :

İmza :

Sınavına Gireceğim Ders:

| Dersin Kodu | Dersin Adı | Kredisi |
|-------------|------------|---------|
| | | |
| | | |

Adres :

.....

.....

Telefon :

Gerekli kontrol yapılmıştır. Tek ders sınavına girebilir.

...../...../20....

Bölüm Başkanı Onayı

.....