T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

 ………………………………………………BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

 Yüksekokulunuz ….……………..……………………………………………Programı, …………………………..numaralı öğrencisiyim.

 ***“Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin 12/c maddesi”*** gereğince aşağıda belirtmiş olduğum dersten, tek ders sınavına girmek istiyorum. Beyanım haricinde başka bir dersim olduğu taktirde, ***tek ders sınav hakkımdan*** vazgeçtiğimi kabul eder;

Gereğini arz ederim.

 …/…/202…

 Adı ve Soyadı

 İmza

T.C. :………………………………………….

Adres:…………………………………………..

Tel : …………………………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Ders Sorumlusu** |
|  |  |  |

***Program Danışmanı***

***İmza***