

**İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ****EK SINAV BAŞVURU DİLEKÇESİ**

Yükseköğretim Kurulunun 2547 sayılı kanununun 44. Maddesinin c bendi gereği ve İstanbul Gedik Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Yönetmeliğinin 32. Maddesi uyarınca, aşağıda belirttiğim derslerden Ek Sınav hakkımı kullanmak istiyorum.

Bu derslerden sınava girme hakkımın bulunmadığı belirlendiği takdirde sınavlarımın ve aldığım notların iptal edileceğini biliyor ve kabul ediyorum.

Gereğini arz ederim.

**ÖĞRENCİNİN**

ÖĞRENCİNİN İMZASI

**PROGRAMI :** .....**ADI-SOYADI :** .....**ÖĞRENCİ NUMARASI :** .....**YÜKSEKÖĞRETİME KAYIT YILI :** .....(Yatay geçiş ile geldiyse, geldiği Yükseköğretim Kurumundaki ilk kayıt yılı)

SAYI	DERSİN KODU	DERSİN ADI	SON DÖNEM	SON NOTU
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**EK SINAVA GİREBİLECEĞİ DERSLER :**

Öğrencinin sınava girebileceği dersler listedeki gibidir.

ÖĞRETİM ELEMANI

DANIŞMAN

BÖLÜM BAŞKANI

**Önemli Açıklama:** 2014 yılı ve öncesi kayıtlı öğrencilerimiz, Ek Sınav Başvuru Dilekçesini en geç ..... tarihine kadar Fakülte Sekreterliğinin [info.sagbf@gedik.edu.tr](mailto:info.sagbf@gedik.edu.tr) adresine mail olarak veya şahsen Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreterliğine teslim etmeniz gerekmektedir.