

DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda belirttiğim derslerin sınavları aynı gün ve aynı saate denk gelmektedir. Belirttiğim sınavların tamamına girebilmem hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Tarih : ... / ... / 20..  
Ad Soyad :  
İmza :

(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)

Öğrenci Numarası	
Fakülte/Yüksekokul/MYO	
Bölümü / Programı	
Öğretim Türü	<input type="checkbox"/> Normal Öğretim <input type="checkbox"/> İkinci Öğretim
Sınıfı	
Cep Telefonu	
E-Posta Adresi	
Akademik Yıl	
Ders Dönemi	<input type="checkbox"/> Güz <input type="checkbox"/> Bahar

Çakışan Ders Bilgisi

Dersin Kodu	Ders Adı	Sorumlu Öğretim Elemanı	Sınav Tarihi	Sınav Saati