**T.C**

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulunuz ……….………………………..……. Programı ……………….. no’lu öğrencisiyim. Harran Üniversitesi “Azami öğrenim süresini dolduran Lisans ve Önlisans öğrencilerine uygulanacak işlemlere ilişkin usul ve esasları” uyarınca yapılacak ek sınavlara başvuruda bulunmak istiyorum.

Gereğini arz ederim. ……/…/ 20

Adı Soyadı

 (İmza)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |

**Adres :**

Tlf No :

e-posta :