**T.C.**

**ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ**

**Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

**……………………………………………………Bölüm Başkanlığına**

Çankırı Karatekin Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim - Öğretim Yönetmeliği’nin Madde14(5)’i gereğince, *azami öğrenim süresi* sonunda kayıtlı olduğu programdan mezun olamayan öğrencilere tanınan sınav için aşağıda belirttiğim ders/derslerden ***ek sınavına*** girmek istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. …./……/20..….

Adı Soyadı:

İmza:

|  |
| --- |
| ***Öğrenciye Ait Bilgiler*** |
| *Öğrenci Numarası* |  |
| *Adı Soyadı* |  |
| *Bölüm/Program* |  |
| *Cep Telefonu* |  |
| *E-Posta Adresi* |  |
| *Öğrenci Danışmanı* |  |
| ***Ek Sınavına Girmek İstediği Ders/Derslere Ait Bilgiler*** |
| *Sıra* | *Dersin Kodu* | *Dersin Adı* | *AKTS* | *S/Z* |
| *1* |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |
| *5* |  |  |  |  |
| *6* |  |  |   |  |