



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SEYDİŞEHİR KAMİL AKKANAT SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Bölümü numaralı sınıf öğrencisiyim. 20...../ 20..... Eğitim Öğretim yılında mezun olabilmem için devamını alıp başarısız olduğum aşağıda belirtilen dersten/...../20..... tarihinde yapılacak olan tek ders sınavına girmem hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

...../...../20....

Ad Soyadı
İmza

Dersin Kodu ve Adı

Dersi Veren Öğretim Elemanı

ADRES:

TEL:

NOT: Beyan ettiğim bilgilerin doğru olmaması durumunda sınavımın geçersiz sayılmasını kabul ederim.