T.C.

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz ……. sınıfında ..................................nolu öğrencisiyim. 20…. – 20…. Eğitim-Öğretim Yılında tabloda belirtmiş olduğum dersten tek ders sınavına katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

İmza

....../....../20…..

Adı ve Soyadı

E-Mail:

Telefon:

Adres:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ders Kodu | Ders Adı | Yarıyılı | Öğretim Üyesi Adı ve Soyadı |
|  |  |  |  |