

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Eczacılık Fakültesi Dekanlığına
ÜÇ DERS SINAVI DİLEKÇESİ

Fakültenizin sınıfında okuyan numaralı öğrencisiyim. / eğitim-öğretim yılı güz/bahar dönemi sonunda mezun olabilmek için aşağıda kodu ve adı belirtilen dersten/derslerden üç ders sınavı hakkımı kullanmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı:

E-posta:

Tel (GSM):

İmza:

Dersin Kodu	Dersin Adı	Dersin Öğretim Üyesi