T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Müdürlüğüne

…../…../20…

20..-20.. Akademik yılı sonunda azami öğrenim süremi tamamlamış bulunmaktayım. 2547 Sayılı Kanun'un 44. maddesine göre; aşağıda belirttiğim başarısız olduğum derslerden EK SINAV hakkından yararlanmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. İmza :

Bu alan öğrenci tarafından doldurulacaktır.			
Adı Soyadı		**T.C. NO**	
Öğrenci Numarası		**Telefon**	
Bölüm/Program		**E-Posta**	

Bu alan ***sadece*** uygulama yapmayan öğrenciler tarafından doldurulacaktır.

Zorunlu Uygulama …….…… Şirketinde ……/……..…/ ....., ……..…/……/..... tarihleri arasında yapmak istiyorum.

Dersin Kodu	Dersin Adı

Bu alan Program Başkanı tarafından doldurulacaktır.		
Adı Soyadı :		**İMZA**
Öğrenci müfredatında yer alan / alması gereken **tüm dersleri**	☐ ALMIŞ / ☐ ALMAMIŞ	
Başarısızlıktan kaldığı yukarıda belirttiği derslerden ek sınavlara	☐ GİREBİLİR / ☐ GİREMEZ	
Öğrencinin uygulama notu	☐ G^- ☐ G^+	
Öğrencinin başarısız olduğu toplam ders sayısı	☐ …..	
Ek Sınav hakkı olan öğrencilerden — 5'ten fazla başarısız olduğu dersi olan öğrencilerin katılacağı sınav	☐ EK SINAV-1 ☐ EK SINAV-2	
Ek Sınav hakkı olan öğrencilerden — Ek Sınavlar sonucu tek dersi kalan öğrenci	☐ Tek Ders Sınavı	
Ek Sınav hakkı olan öğrencilerden — Ek Sınav hakkı sonucunda 5 derse kadar başarısız olduğu ders bulunan öğrencinin katılacağı sınav	☐ 1. Yarıyıl ☐ 2. Yarıyıl ☐ 3. Yarıyıl	
Ek Sınav hakkını kullanmadan 5 derse kadar başarısız olduğu ders bulunan öğrencinin katılacağı sınav	☐ 1. Yarıyıl ☐ 2. Yarıyıl ☐ 3. Yarıyıl ☐ 4. Yarıyıl	