

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

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

Fakültenizin Programı numaralı öğrencisiyim 202... - 202... eğitim-öğretim yılı dönemi, bütünleme sınavları sonucunda mezun olabilmem için aşağıda kodu ve adı belirtilen dersten/derslerden üç ders sınavına girmek istiyorum.

Gereğini izinlerinize arz ederim.

.....
Adı-Soyadı
İmza

| | |
|-----------------------|--|
| Adı ve Soyadı: | |
| T.C. Kimlik Numarası: | |
| Cep Tel. Numarası: | |

| | Dersin Kodu | Dersin Adı |
|----|-------------|------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

NOT: Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu onaylarım.