SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

(………………………….Bölüm Başkanlığı)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bölümü\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no’lu öğrencisiyim.

................. tarihinde yapılacak olan aşağıda kodu - adı ve öğretim elemanı belirtilen derslerden mezuniyet sınavına girmek istiyorum.

 Gereğini arz ederim. \_\_\_/\_\_\_\_/2020

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 İmzası : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: ……………………………………………………...

………………………………………………………………

………………………………………………………………

Cep Tlf. No : …………………………………………..

T.C. Kimlik No : …………………………………………..

**Mezuniyet Sınavına Gireceğim Derslerin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kodu** | **Adı** | **Öğretim Elemanı** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Not:** Beyan ettiğim bilgilerin doğru olmaması durumunda sınavımın geçersiz sayılmasını kabul ediyorum.