……/….…../…………

**ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’ne**

Yüksekokulunuz ……………….…………………………….. Programı …………………… numaralı azami öğrenim süresi dolan öğrencinizim. Uygulamalı derslerin nitelikleri gözetilerek, 2547 sayılı Kanunun 44-c maddesi kapsamında tanınan ek sınav hakkından faydalanmak amacıyla aşağıdaki derslerden ek sınava girebilmem için bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**Ek : Transkript**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ders Kodu | Ders Adı | T | U | K | AKTS | Harf Notu |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Başvuru yaptığım sınav haklarıma girmemem durumunda sınav haklarımdan vazgeçmiş olduğumu kabul ederim. | | | |
| Öğrenci No |  | Danışman Adı-Soyadı |  |
| Program Adı |  |
| Adı Soyadı |  |
| Telefon |  | Danışman İmza |  |
| E-Posta |  |
| İmza |  |