

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI / DIRECTORY OF STUDENT AFFAIRS
EK SINAV BAŞVURU FORMU / ADDITIONAL EXAM APPLICATION FORM

_____ FAKÜLTESİ'NE / MÜDÜRLÜĞÜ'NE TO FACULY/DIRECTORATE OF

Üniversitemizin _____ Bölümü/Programı _____ numaralı öğrencisiyim.
20__ / 20__ Eğitim-Öğretim Yılı _____ Yarıyılı sonunda azami öğrenim süremi (4 Yıl/7 Yıl) doldurdum.
2547 Sayılı kanunun 44. maddesi "C" fıkrasına göre ___ / ___ / _____ - ___ / ___ / _____ tarihleri arasında yapılacak
olan ek ders sınavlarında aşağıda belirttiğim derslerden 1. Ek sınav hakkımı kullanmak istiyorum. / I am a student with
No. _____ at the Department/Programme of _____ at your university. I have
completed the maximum educational period (4 years/7 years) at the end of _____ term in 20__ / 20__
Educational Year. I would kindly request to apply for the 1st additional exam for the courses specified below to be
organized between _____ in accordance with item "C", Article 44, Law No. 2547.

Gereğini bilgilerinize arz ederim./Kindly submitted for necessary action.

İmzası / Signature

Öğrencinin/Student's : _____
TC Kimlik No/Turkish ID No. : _____
Adı Soyadı/Name and Surname : _____
Öğrenci No/Student No : _____
Adres/Address : _____
Telefon/Phone : _____

Ek 1 Sınav Hakkı/Additional Exam 1

Ek 2 Sınav Hakkı/Additional Exam 2

Ek Sınav Başvurusu Yapılan Ders Bilgileri / Information about the Course/s for which Additional Exam is applied

Sıra No / No. of Order	Dersin Kodu / Course Code	Dersin Adı / Course Name	Dersin Kredisi / Course Credit	Dersin AKTS'si / ECTS	Dersin Dönemi / Term the Course is taken
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Mali İşler Onayı /Approved by Financial Affairs

Adı/Name : _____
Soyadı/Surname : _____
Tarih ve İmza/Date and Signature
___ / ___ / _____

**Danışmanı /Program Başkanı Onayı / Approved by
Advisor/Head of the Program**

Adı/Name
Soyadı/Surname
Tarih ve İmza /Date and Signature : ___ / ___ / _____