

	Eskişehir Teknik Üniversitesi Fen Fakültesi TEK DERS SINAVI DİLEKÇESİ	Doküman No	FF.ÖİB.FR.0019
		Revizyon	1
		Sayfa	1
		Evrak Kayıt No	

**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

..... / / **20**

Adı Soyadı	:	
Öğrenci No (TCK No)	:	
Bölümü	:	Telefon :
E-Posta	:	

Aşağıdaki tabloda belirtilen dersim dışında, tamamlamakla yükümlü olduğum tüm kredilerimi başarıyla tamamladım. Tek ders sınavına girebilmem için gereğinin yapılmasını arz ederim.

Öğrencinin İmzası :

Dersin Kodu	Dersin Adı	Dersin Yarıyılı	Dersin Türü (Seçmeli, Zorunlu, Mesleki Seçmeli)	AKTS Kredisi

Konu ile ilgili **Danışman** onayı :

Öğrenci mezun olabilecek durumunda olup tek ders sınavına girmek için gerekli koşulları sağlamaktadır.

Uygundur.

Uygunluk / Onay veren kişi:



Danışmanı



Bölüm Başkanı/Yardımcısı

Adı Soyadı :

İmzası :