**T.C.**

**FIRAT ÜNİVERSİTESİ**

**İLETİŞİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

**Öğrenci Adı Soyadı :** …………………………………..

**Öğrenci No :** …………………………………..

**T.C. Kimlik No :** …………………………………..

**Bölümü/Sınıfı :** …………………………………..

**Cep Telefonu :** …………………………………..

**E-posta :** …………………@……………………..

**Adres :** ………………………………....................................................

Aşağıda belirttiğim dersler için ek sınav hakkından yararlanmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

 …… /…… / ........

 **Öğrenci İmza**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dersin Kodu | Dersin Adı | Dersin Sorumlusu | Dönemi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |