**T.C.**

**TRABZON ÜNİVERSİTESİ**

**………………………………………….… DEKANLIĞINA/ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda belirttiğim derslerin sınavları aynı gün ve aynı saate denk gelmektedir. Belirtiğim sınavların tamamına gerebilmem hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |
| --- |
|  *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **Fakülte/Yüksekokul/MYO** |  |
| **Bölümü / Programı** |  |
| **Öğretim Türü** |[ ]  NORMAL ÖĞRETİM |[ ]  İKİNCİ ÖĞRETİM |
| **Sınıfı** |  |
| **Cep Telefonu**  |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Akademik Yıl** |  |
| **Ders Dönemi** |[ ]  GÜZ |[ ]  BAHAR |

|  |
| --- |
| **ÇAKIŞAN DERS BİLGİSİ** |
| **Dersin****Kodu** | **Ders Adı** | **Sorumlu****Öğretim Elemanı** | **Sınav Tarihi** | **Sınav****Saati** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |