……../……../20..

**SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**…………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Fakülteniz…………..…………… Bölümü………… numaralı öğrencinizim.

SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ AZAMİ SÜRE YÖNERGESİ MADDE 7 – 1 (ç) EK SINAVLAR sonunda; almadığı veya devamsız olduğu veya başarısız ders toplamı iki ile beş arasında olan öğrenciler üç yarıyıl ek süre kazanırlar. Üç yarıyıl boyunca başarısız dersleri için EK SÜRE SINAV hakkı kullanır, almadığı dersler için bir defaya mahsus derse yazılır. Yazılma yaptığı dönemdeki ilgili derslerin yılsonu başarı notu ek süre sınav hakkı yerine sayılır.

Bu kapsamda ders alabilmem için onay verilmesi ve ders alabilmem için ödemem gereken harç miktarının atanması hususunda

gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Imza

 Ad/Soyad :

**Adres:**

………………………………………………..

………………………………………………..

………………………………………………..

………………………………………………..

**Gsm :** .………………………………………………

**E-Mail :**………………………………………………..