|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ** **TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA** |  |

Fakülteniz ……………………………………….Bölümü ……………………. No’lu öğrencisiyim. 202… - 202… Eğitim Öğretim Yılı …………. Yarıyılı sonunda ………………tarihinde …………….günü saat …….….. yapılacak olan aşağıda belirtmiş olduğum dersten **Tek Ders Sınavına** girmek istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Dersin Kodu-Adı:** ……………………………………………..……………

**Dersin Sorumlusu:**…………………………………………………….

 **Tarih :** ……/…./ 202…

**Adres:**

**Cep Telefonu:**

**Mail Adresi:** **Adı :**

 **Soyadı :**

 **İmza :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Danışman**Adı Soyadı :İmza : |  |

**EK: Transkript belgesi**

**NOT: Tek ders sınavına, mezuniyeti için gerekli tüm yükümlülüklerini yerine getirip sadece devam şartını sağlamış olduğu tek dersi kalan son sınıf öğrencileri girebilir.**