



**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜM BASKANLIĞINA**



Ebelik Bölümü.....nolu öğrencisiyim. “Çukurova Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği”nin 5. ve 6. Maddeleri gereği eğitim-öğretime devam eden ve azami süresi sonunda mezun olamayan son sınıf öğrencilerine, azami süreleri sonunda tanınan “Ek Sınav” hakkından yararlanmak istiyorum.

Başarısız olduğum ve sınavına girmek istediğim dersler aşağıda verilmiş olup gereğini saygılarımla arz ederim.

(Öğrencinin)

Adı- Soyadı :

İmza :

.../.../.....

Yazışma Adresi:.....

.....

Telefon Numarası:.....

Azami öğretim süresi sonunda başarılı olduğum ek sınavına girmek istediğim dersler

S.No	Dersin Kodu ve Adı	Yarıyılı
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		