**DİŞ HEKİMLİĞİ DEKANLIĞINA**

Adı ve Soyadı : …………………………………………………………………

Öğrenci No : …………………………………………………………………

Fakülte/Enstitü/YO/MYO : …………………………………………………………………

Bölümü/Programı : …………………………………………………………………

Cep Telefonu : …………………………………………………………………

Ders Kodu : …………………………………………………………………

Ders Adı : …………………………………………………………………

Ders Sorumlu Öğretim Üyesi : …………………………………………………………………

**Not: Formu bilgisayar ortamında eksiksiz doldurunuz. Eksik ve elle doldurulan formlar işleme alınmayacaktır.**

 Yukarıda belirttiğim ve devam koşulunu sağladığım Ortak Zorunlu Dersin tek ders sınavına girmek istiyorum.

Gereğini arz ederim.

 Adı ve Soyadı:

 Tarih :

 İmza :