**Tarih: ……/……/20…**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’ne,**

20….../20.…. Akademik yılı …………….döneminde aşağıda belirtilen dersten **mezuniyet tek ders sınavına** girmek istiyorum. Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

**Adı Soyadı :**

**Numarası :**

**Bölümü :**

**Cep No :**

**İmza :**

**Danışmanın Adı Soyadı:**

**Danışman Onay:**

**Dersin Kodu Adı**

**Ek: Sınav Ücreti Dekontu**