DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

20........ -20......... Akademik Yılı Güz/Bahar/ yarıyıl öğrencisiyim. Aşağıda belirttiğim dersten başarısız olduğumdan **“Yozgat Bozok Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesi”** esaslarına göre t**ek ders** sınav hakkından yararlanmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. / /2025

İmza:.........................................

**Öğrencinin;**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik Numarası |  |
| Bölüm |  |
| Okul No |  |
| CepTlf/Adres |  |

**Talep Ettiği Tek Ders**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dersin Kodu | Dersin Adı | Dersin Öğretim Elemanın Adı | Dersin Alındığı Yıl-Dönem |
|  |  |  |  |