|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo1 | T.C.**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ** **Pazarcık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü** | unnamed |

**TEK DERS SINAVI MÜRACAAT VE NOT BİLDİRİM FORMU**

**……………………………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞI’NA**

2015-2016 Eğitim-Öğretim yılı Güz/Bahar yarıyılı sonunda aşağıda belirtilen dersten tek ders sınavına girmek istiyorum.

Gereğini arz ederim.

 …./…../201

Öğrencinin Adı Soyadı İmzası

Ek. 1 Adet Transkript

Öğrenci Tel:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersi Veren Öğretim Elamanın Adı Soyadı** |
|  |  |  |

* Öğrencinin tek ders sınavına girmesi Yönetmeliğimizin 30. maddesine uygun olduğu.
* Öğrencinin tek ders sınavı için müracaatında müfredatında alması gereken tüm dersleri aldığı ve almadığı/alamadığı dersin bulunmaması.
* Öğrenci başarısız olduğu tek ders için tek ders sınavına girebilir.

Şartlarını sağladığından gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

 Danışman

 (İsim unvan ve imza)

**TEK DERS SINAVI NOT BİLDİRİMİ**

**Öğrencinin**

Bölümü :

Numarası :

Adı Soyadı :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Önceki Not** | **Son Not** | **Sınavı Yapan Öğretim Elamanı** |
| **Adı Soyadı** | **İmza** |
|  |  |  |  |  |  |

Yukarıda kimliği belirtilen öğrencinin 2015/2016 Eğitim Öğretim yılı Güz yarıyılı sonunda kodu/adı yazılı dersten almış olduğu not bildirilmiştir.

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

 Bölüm Başkanı

(İsim unvan ve imza)

KSÜ. Pazarcık Meslek Yüksekokulu Pazarcık Yerleşkesi 46700 Pazarcık/ K.MARAŞ

Telefon : 0344 2502500 Faks : 0344 2512337 e-posta : pazarcik@ksu.edu.tr