……………………………………………..BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Bölümünüz .............................................Programı ............................... no'lu öğrencisiyim. Tek Ders Sınavına girmek istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Adres ve Tel : Adı Soyadı

İmza

…..../..…./202….

Öğrencinin Akademik Danışmanın

Adı ve Soyadı : ........................................... Adı ve Soyadı : ...............................

Numarası : ........................................... İmza……………………………….

Programı : ........................................... ……/……/20…..

Dersin Adı : ...........................................

**ÖNEMLİ NOT : İgili form doldurulup imzalandıktan sonra** [milas@mu.edu.tr](mailto:milas@mu.edu.tr) **adresine email gönderilmesi gerekmektedir.**