**T.C.**

**TRABZON ÜNİVERSİTESİ**

**………………………………………….… DEKANLIĞINA/ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda belirttiğim derslerin sınavları aynı gün ve aynı saate denk gelmektedir. Belirtiğim sınavların tamamına gerebilmem hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* | | | | | |
| **Öğrenci Numarası** |  | | | | |
| **Fakülte/Yüksekokul/MYO** |  | | | | |
| **Bölümü / Programı** |  | | | | |
| **Öğretim Türü** |  | NORMAL ÖĞRETİM | |  | İKİNCİ ÖĞRETİM |
| **Sınıfı** |  | | | | |
| **Cep Telefonu** |  | | | | |
| **E-Posta Adresi** |  | | | | |
| **Akademik Yıl** |  | | | | |
| **Ders Dönemi** |  | | GÜZ |  | BAHAR |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÇAKIŞAN DERS BİLGİSİ** | | | | |
| **Dersin**  **Kodu** | **Ders Adı** | **Sorumlu**  **Öğretim Elemanı** | **Sınav Tarihi** | **Sınav**  **Saati** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |