**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**BİLGİSAYAR VE BİLİŞİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**DEKANLIĞINA**

…… /…… /20….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | **:** |  |
| Öğrenci No | **:** |  |
| Bölümü | **:** |  |
| E-Posta | **:** |  |
| Telefon | **:** |  |
| Açık Adresi | **:** |  |

Fakülteniz ………………………… bölümüne …………….. tarihinde kayıt yaptırdım ve 2547 sayılı Yükseköğretim kanununun 44. maddesinde belirtilen azami süremi tamamladım. Transkriptim ve kontrol tablom ektedir.

Eskişehir Teknik Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca, azami süre sonu ek sınav hakkımı kullanarak, aşağıda belirttiğim derslerden ek sınava girmek istemekteyim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Öğrencinin İmzası**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ek sınava girmek istediği ders/dersler** | | |
| **Dersin Adı** | **AKTS** | **Yarıyılı** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DANIŞMAN ONAYI**  **Uygundur  Uygun Değildir**

|  |  |
| --- | --- |
| Danışmanın Adı Soyadı | **:** |
| İmza | **:** |