**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**BİLGİSAYAR VE BİLİŞİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**DEKANLIĞINA**

…… /…… /20….

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

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

**Akademik danışman onayı:** Öğrenci, yukarıda belirtilen derslerden Ek Sınava girebilir.

Unvanı-Adı-Soyadı : ……………………………………………

İmza : ……………………………………………

Tarih : ……………………………………………

**Öğrencinin İmzası**

*Dilekçenin ekinde yer alan öğrencinin transkriptin akademik danışman tarafından kontrol edilmesi ve sonrasında sınava girilecek derslerin onaylanması gerekmektedir.*