**T.C.**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**…………………………………BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Öğrencinin | Adı Soyadı | |  | |
| Öğrenci Numarası/T.C. | |  | |
| Bölümü / Programı | |  | |
| Aşağıda belirttiğim dersin tek ders sınavına girmek istiyorum.  Gereğini saygılarımla arz ederim.    **Telefon:** **Tarih**  **Adres:**  **İmza** | | | | |
| **TEK DERS** | | | | |
| Dersin Kodu / Adı | | Dönem Güz/Bahar | | Dersin Öğretim Elamanı |
|  | |  | |  |