	AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ TEK DERS SINAVI BAŞVURU FORMU	Doküman No	K.KY.FR.14
		İlk Yayın Tarihi	17.09.2026
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	Sayfa 1 / 1

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizde ……öğrenci numarası ile kayıtlı öğrencisiyim. 20…-20… Güz-Bahar Yarıyılı/ Yılı sonunda yapılacak olan Tek Ders Sınavına katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim. / / 20…

İmza :

Başvuruda Bulunan Öğrencinin:

Adı-Soyadı :

Telefon No :

Öğrencinin Katılacağı Tek Ders Sınavının:

Ders Adı:

Ders Kodu:

Ders Öğretim Elamanı :

Hazırlayan Birim Sorumlusu	Kontrol Eden Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan Dekan