

	PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BÜTÜNLEME SINAVI BAŞVURU FORMU					
	DOKÜMAN NO	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO		SAYFA NO
	KKU.FR.100	09.09.2024				01

...../...../20....

T.C.

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinin numaralı öğrencisiyim. 20..../20.... Eğitim-Öğretim Yılı Yarıyılında aşağıda belirtmiş olduğum ders(ler)in yarıyıl / yıl sonu sınavın(d)a giremedim / başarısız oldum. Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Eğitim-Öğretim Yönetmeliği Uygulama Esasları Yönergesi'nin 16. Maddesi uyarınca aşağıda belirtmiş olduğum ders(ler)in bütünleme sınavına katılmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....

.....

Adı – Soyadı

İmza

Tel : 0 (5....)..... / 0 (258).....

E-posta :@.....

Bütünleme sınavı talep edilen

Dersin Kodu	Dersin Adı	Sorumlu Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı