

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

**ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Müdürlüğünüz .....numaralı ..... Programı/Bölümü ..... isimli öğrencisiyim. 20..... / 20..... Eğitim-Öğretim yılı mezuniyet aşamasındayım. Üç ders sınavına girebilmem için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

**\*Üç ders sınavına girme hakkım olmadığı anlaşıldığında herhangi bir hak iddia etmeyeceğimi, sınavlarımın geçersiz sayılacağını kabul ediyorum.**

İmza  
Adı – Soyadı

**ADRES:**

**TEL:**

**SINAVA GİRMEK İSTEDİĞİM DERSLER:**

- 1-
- 2-
- 3-