

T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
..... **Müdürlüğü/Dekanlığı**
..... **Bölümü, Bölüm Başkanlığına**

KİMLİK BİLGİLERİ (Tüm alanları doldurunuz)	
Adı ve Soyadı	
Bölümü ve Sınıfı	
Öğrenci No	
Telefon Numarası	
e-posta	
Yazışma Adresi	

Aşağıda belirttiğim ders dışında bütün derslerimi başardım. Devam ve/veya uygulama şartlarını yerine getirdiğim aşağıda ismi belirtilen dersten mezuniyet tek ders sınav hakkımı kullanmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Tarih:

İmza:

DERSİN	
KODU	ADI
DANIŞMAN ONAYI	
Devam ve/veya uygulama şartlarını yerine getirmiştir <input type="checkbox"/>	Adı-Soyadı: Tarih : İmza :
BÖLÜM BAŞKANI ONAYI	
Devam ve/veya uygulama şartlarını yerine getirmiştir <input type="checkbox"/>	Adı-Soyadı: Tarih : İmza :
ÖĞRENCİ İŞLERİ ONAYI	
Devam ve/veya uygulama şartlarını yerine getirmiştir <input type="checkbox"/>	Adı-Soyadı: Tarih : İmza :

İLGİLİ YÖNETMELİK

Kastamonu Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği