Fakülteniz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bölümü \_\_\_\_ . sınıf \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numaralı öğrencisiyim.

*“Ege Üniversitesi Ölçme Ve Değerlendirme Esasları Yönergesi 23-10 Maddesi (d) Bendi ”* gereğince Sınavsız Ek Yarıyıl hakkından yararlanmak istiyorum.

Tarih : \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Adı Soyadı :

İmza :

Adres :

Tel. No :

* İlgili Komisyon Üyesi tarafından doldurulacaktır.

**UYGUNDUR** **UYGUN DEĞİLDİR**

Açıklama:

**Komisyon Üyesi**

Tarih :

Adı Soyadı :

İmza :