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 :