**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakülteniz ……. Sınıf …………………. numaralı öğrencisiyim. Her bir ders grubu sınavından en az 60 puan aldım ve ders grubu sonu sınavlarının puan ortalaması 70 ve üzerindedir.

….. / ….. /…… ile …… / …… / …….. tarihleri arasında yapılacak olan yıl sonu / final sınavına Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim-Öğretim Ve Sınav Yönetmeliği 21. maddesi gereğince girmek istiyorum.

Gereğini arz ederim.. …./……/20…..

|  |  |
| --- | --- |
| Adres: | **İmza** |
| Telefon: | **Adı Soyadı** |