**DİCLE ÜNİVERSİTESİ**

**ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA**

Adı ve Soyadı :………………………………………..……………..….….……..

T.C. Kimlik No :………………………………………………………….………….

Fakülte/YO :………………………………………….……………...…………..

Bölümü/Programı :………………………………………….…..………….…………..

Cep Telefonu :……………………………………………….……………………..

 Azami öğrenim süresi sonucunda yapılacak olan ek sınav hakkından faydalanmak istiyorum.

 Tarih:

 İmza: