T.C. İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

Tarih: ……/… /2024

İŞLETME FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin ……..Bölümü …… numaralı..... sınıf öğrencisiyim. 2023-2024 Akademik Yılı Güz Dönemi'nde …… tarih ve saat..... 'da yapılacak olan …….. dersinin final sınavı, …… dersinin final sınavı ile çakışmaktadır. Fakültenin belirleyeceği tarihte aşağıda belirttiğim dersinin/ derslerin telafi sınavına girmek istiyorum.

Gereği için bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla,

Adı Soyadı:

Cep Telefonu:

İmza:

Çakışmadan Dolayı Telafi Sınavına Girilecek;

Dersin Kodu	**Dersin Adı**	**Dersin Öğretim Üyesi**	**Sınav Tarihi**

Örnektepe Mah, İmrahor Cad.No:90
Beyoğlu,34445, İstanbul
Tel: 444 0 413
Faks: 0212 320 70 10
www.ticaret.edu.tr