T.C. İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

……../……./……

…… FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin ……..Bölümü …… numaralı ……. sınıf öğrencisiyim. 2024-2025 Akademik Yılı …… Dönemi'nde …… tarih ve saat ……..'da yapılacak olan …….. dersinin vize sınavı, …… dersinin vize 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**	**Sınav Saati**