



T.C.  
ADAPAZARI KAYMAKAMLIĞI  
Prof.Dr.Tansu Çiller Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi  
SORUMLULUK SINAVI BAŞVURU FORMU



**PROF.DR.TANSU ÇİLLER MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Okulunuzun aşağıda kimlik ve eğitim bilgileri bulunan öğrencisiyim. Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliğinin 58.maddesinin 2.fıkra d bendinde "Okuldan mezun olamayan 12 nci sınıf öğrencileri ile devamsızlık tebligatı yapıldığı hâlde okula veya sınavlara katılmaları sağlanamayan öğrenciler, sorumluluk sınavına girmek istediklerine dair yazılı taleplerini kayıtlı oldukları okul müdürlüğüne sınav tarihinden 5 iş günü öncesine kadar bildirmeleri hâlinde sorumluluk sınavı planına dâhil edilir." ifadesine istinaden altta belirttiğim derslerden ilgili dönem ve tarihlerde yapılacak sorumluluk sınavlarına girmek istiyorum.

Gereğini arz ederim.

...../...../20....

Adı ve Soyadı  
(imza)

Kişisel Bilgiler						
T.C. Kimlik No:						
Adı Soyadı:						
Alanı:				Dalı:		
Telefon:						
Sorumlu Olduğum ve Sınava Girmek İstediğim Dersler						
DERS BİLGİLERİ		Ders	Sınıf		Ders	Sınıf
	1			11		
	2			12		
	3			13		
	4			14		
	5			15		
	6			16		
	7			17		
	8			18		
	9			19		
	10			20		