

 **T.C.**

 **YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ**

 **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

 **……………………………… Bölüm Başkanlığı’na**

………....................………...................…. Bölümü ………………...…… numaralı …. sınıf öğrencisiyim. 20..... / 20.... eğitim-öğretim yılı güz/bahar yarıyılında ekte belgelendirdiğim mazeretim nedeniyle aşağıda belirtilen ders ya da derslerden mazeret sınavına girmek istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

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

İmza

Adı Soyadı

**Mazeret Gerekçesi:**

**…………………………………………………………………………………………………**

**Mazeret Sınavına Katılmak İstediğim Dersler:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Dersin Kodu | Dersin Adı |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

**Ekler:**

1-

2-

**İletişim Bilgileri:**

Cep Telefonu Numarası: 05………………………….

E-Posta Adresi: ……………………………………..@.....................................

İletişim Adresi:

**Açıklamalar:**

Eksik veya yanlış bilgiden doğacak hataların sorumluluğu başvuruda bulunan kişiye aittir.