**T.C.**

**YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

………....................………...................…………….. Programı ………………...…… numaralı ………... sınıf öğrencisiyim. 20..... / 20...... eğitim-öğretim yılı güz/bahar yarıyılında aşağıda belirtmiş olduğum 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-

3-

**İletişim Bilgileri:**

Cep Telefonu Numarası: 05………………………….

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

İletişim Adresi: