



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.