T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

……………………………………..Bölümü Başkanlığına

**MAZERET SINAVI BAŞVURU DİLEKÇESİ**

ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Programı |  |
| Sınıfı |  |
| Adresi |  |
| E-postası |  |
| Telefonu |  |

 ………………………………………………. nedeni ile sınavlarına giremediğim aşağıda belirttiğim derslerin, mazeret sınavına girmek istiyorum. Mazeretim ile ilgili belgelerim ektedir.

Gereğini saygılarımla arz ederim. ….…/……/20…

 İmza

|  |
| --- |
| **Mazeret Sınavına Girmek İstediğim Dersin/Derslerin** |
| Eğitim Öğretim Yılı | Dönemi | SınavTürü | Adı | Öğretim Elemanı |
| 20… /20… Eğitim Öğretim Yılı | ( )Güz Yarıyılı ( )Bahar Yarıyılı | ( )Ara Sınav  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ek:

1 – Mazeret ile ilgili belge.