

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi

Dekanlığına

 Fakülteniz ……….. sınıf ……………………… nolu öğrencisiyim ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… nedenlerden dolayı aşağıda belirttiğim derslerin ara sınavına katılamadım. Tarafıma **mazeret sınavı hakkı** verilmesi hususunda gereğini;

Saygılarımla arz ederim.

 Tarih : …………/………../…………..

 Adı ve Soyadı :

 İmza :

Mazereti:

Sınıfı:

Öğrenci No:

Adres:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DERSİN KODU | DERSİN ADI | SINAVIN YAPILDIĞI TARİH ve SAAT | DERSİN SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |