

SINAV MAZERET FORMU

..... / /

..... **DEKANLIĞINA / MÜDÜRLÜĞÜNE,**

Üniversiteniz numaralı bölümü/programı sınıfı öğrencisiyim. / / - / / tarihleri arası sağlık problemlerim nedeniyle sınavına katılamadım. "..... **Mazeret Sınavı**"na katılabilmem konusunda gereğinin yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

Öğrencinin Adı – Soyadı :
Telefon Numarası :
İmza :

Sınava girilmeyen Dersin Kodu ve Adı	Sınav Tarihi	Dersin Öğretim Üyesi/Elemanı Unvanı, Adı - Soyadı

EK: 1 Adet Rapor

UYGUNDUR / UYGUN DEĞİL

Dekan / Müdür

Unvanı, Adı – Soyadı

.....
İmza