ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Mazeret Sınavı Talep Formu

**I - ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

Öğrenci No:

Öğrenci TC Kimlik No:

Adı Soyadı:

Bölüm/Program:

Cep Telefonu:

Adres:

**II – İSTEK VE BEYAN**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

Aşağıda bilgileri verilen ders-in/lerin ........................... sınavına ………………………………………………………………………..……. sebebi ile giremedim. Mazeretime ilişkin raporum ekte sunulmuştur. Mazeret sınavından yararlanabilmem hususunda,

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

…../…../20…..

Adı Soyadı

İmza

**Mazeret Sınavı Talep Edilen Ders Bilgileri**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kodu | Adı | Eğitim-Öğretim Yılı/Dönemi | Kredisi/AKTS | Öğretim Üyesi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |