



MAZERET SINAVI BAŞVURU DİLEKÇESİ

*Diş Hekimliği Fakültesi
Öğrenci İşleri Birimi'ne*

T.C. NUMARASI :
ADI SOYADI :
OKUL NUMARASI :
BÖLÜM/PROGRAMI :
MAZERETİNİZ :
TARİHİ :

MAZERET SINAVINA GİRMEK İSTEDİĞİNİZ				
DERSİN KODU	DERSİN ADI	SINAV TARİHİ	SINAV SAATİ	DERSİ VEREN ÖĞRETİM ELEMANININ ADI SOYADI

Yukarıda belirtmiş olduğum derslerin **ara sınav/sınavlarına** giremedim. Raporum - mazeretime ait evraklar ekte sunulmuş olup, açılacak **ara sınav** mazeret sınavına/sınavlarına katılmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

EK:

Rapor Başlangıç Tarihi:/...../201... Rapor Bitiş Tarihi:...../...../201... Rapor Gün Sayısı: Gün

Not: Raporun; alındığı günü takip eden 5 (Beş) takvim günü içerisinde, ilgili öğretim birimine teslim edilmesi gerekmektedir.

ADRES :

...../...../201..

İLÇE..... İL.....

ADI SOYADI

TEL.....

CEP TEL