Tarih: /..../……

**T.C.
BAYBURT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
…………………………….BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Ekli belgede belirtilen mazeretim nedeniyle ara sınavına giremediğim dersin/derslerin mazeret sınavına girebilmem için gereken iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

İmza

 Adı Soyadı

Öğrenci No :

Bölümü :

Telefon No :

e-posta :

Mazeret Nedeni :

Mazeret Nedeniyle Ara sınavına Girilemeyen Ders/Dersler:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dersin Adı |  Öğretim Üyesi | Sınav Tarihi | Saati |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ekler:

1­-

2-