

SINAV MAZERET FORMU

Tarih:

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Bölüm/Program:

1.sınıf ☐

Örgün Öğretim ☐ İkinci Öğretim ☐

2.sınıf ☐

Adı Soyadı:

Öğrenci Numarası:

Cep Tel No:

İMZA:

Aşağıda beyan etmiş olduğum mazeretim nedeniyle tablodaki derslerin vize sınavlarına giremedim. Eğitim-Öğretim ve Sınav yönetmeliğinin **16/4/d** maddesi uyarınca mazeret sınavlarına girmeyi talep ediyorum. Gereğini saygılarımla arz ederim.

MAZERET BEYANI

DERSİN KODU	DERSİN ADI

EKLER:

1) MAZERET BELGESİ (Sağlık Raporu vb.)