



MAZERET SINAVI DİLEKÇESİ



...../...../.....

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuzun Programı.....
numaralı öğrencisiyim.
.....dolayı/...../.....
tarihinde aşağıda belirtmiş olduğum sınav/sınavlara giremedim. Raporum ve mazeretimi belgeler
evraklar ekte sunulmuş olup, açılacak vize mazeret sınavına/sınavlarına katılmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

ADRES

.....
.....

İLÇE..... İL.....
TEL (Cep)
E-POSTA:

ADI SOYADI
Okul No

İMZA

DERSİN ADI

DERSİN KODU

DERSİN HOCASI

Ek: (Öğrencinin mazeretinin varlığını kanıtlayan belgeleri, mazeretinin sona ermesinden itibaren en geç beş iş günü içinde Yüksekokul Müdürlüğüne sunması gerekir. Aksi halde, bu husustaki başvurusu dikkate alınmaz. Öğretim ve Sınav Uygulama Esasları 32/2)