



T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

..... Bölüm Başkanlığı'na

Bölümünüz Programı
..... sınıf numaralı öğrencisiyim. 20....-20.... Eğitim-Öğretim Yılı
..... Dönemi mazeret sınavlarına katılmak istiyorum.

Dilekçe ekindeki mazeretimi gösterir belgeye göre gereğinin yapılmasını arz ederim. /..... / 20...

Adres :

Adı Soyadı - İmza

TEL :

MAZERETİNİ GÖSTERİR BELGENİN TÜRÜ: () Sağlık Raporu () Transkript () Diğer

EK : (.... Sayfa)

SAĞLIK RAPORUNUN :

Raporun Alındığı Hastane :

Raporun Başlangıç Tarihi : /..... / 20..

Raporun Bitiş Tarihi : /..... / 20..

Raporun Süresi : (.....) Gün

Danışman Adı Soyadı:

Kontrol Edilmiştir :

İmza :

MAZERET SINAVINA KATILMAK İSTEDİĞİ DERSLER:

Sıra no	Dersin Kodu	Dersin Adı	Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı	İlan Edilen Sınav Tarihi
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

NOT: Öğrenci **raporlu olduğu günlerde** yapılan “dönem derslerine ait ve varsa alttan” bütün sınavları yazmak zorundadır.