



T.C.
KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
MAZERET SINAVI BAŞVURU FORMU

Tarih: / / 20.....

.....BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

20..... - 20..... Eğitim-Öğretim yılı () Güz () Bahar
yarıyılında.....
..... mazeretimden dolayı ara sınavına
giremediğim aşağıda isimlerini belirttiğim derslerden tarafıma mazeret sınavı açılması hususunda
bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

İmza :

Adı-Soyadı :
Bölümü/Programı :
Öğrenci Numarası :
Sınıfı :
Telefon :
Adres :

TARİH	SAAT	DERSİN KODU/ADI	DERSİ VEREN ÖĞRETİM ÖĞR.ÜYESİ
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

EK: Mazeret Belgesi