

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜNE

Meslek Yüksekokulunuz.....
Programı.....nolu öğrencisiyim.

Mazeretim nedeniyle/...../..... Tarihinde/tarihlerinde yapılan aşağıda isimlerini belirttiğim derslerin ara/final sınavına katılamadım. **Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Önlisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesinin 27. maddesi gereğince** Mazeret sınav hakkı verilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Öğrencinin:
Adı Soyadı:
T.C. Kimlik No:
Tarih:
İmza:

EKİ: Sağlık Raporu (.....Ad)

Sınavlarına Katılamadığım Derslerin Adı:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Adres:

Cep Telefonu No: