

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'ne

Yüksekokulunuzun Programı, sınıf,
..... numaralı öğrencisi olarak,dersi, şubesinde,
..... mazeretim nedeniyle katılamadım ve bu
nedenle mazeretli sınav hakkımın tarafıma uygulanmasını saygılarımla arz ederim.

Tarih: / / 20....

Ad Soyad:

İmza: _____

Ders Sorumlusu Onayı	Sağlık Hizmetleri MYO Müdürlüğü Onayı
<input type="checkbox"/> Uygundur <input type="checkbox"/> Uygun Değildir	<input type="checkbox"/> Uygundur <input type="checkbox"/> Uygun Değildir
Ad Soyad:	Ad Soyad:
İmza / Kaşe: _____	İmza / Kaşe: _____