

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Aşağıda kodları ve adları belirtilen derslerin ara sınavlarına ekte belgelendirdiğim mazeretimden ötürü katılmadım, bu dersler için mazeret sınavı hakkımı kullanmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih : ... / ... / 20..
Ad Soyad :
İmza :

EK:

1. Mazeret Belgesi

(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)

Öğrenci Numarası	
Fakülte/Enstitü/YO/MYO	
Bölümü / Programı	
Cep Telefon	
E-Posta Adresi	
Akademik Yıl	
Ders Dönemi	<input type="checkbox"/> GÜZ <input type="checkbox"/> BAHAR

MAZERET SINAV HAKKINI KULLANMAK İSTEDİĞİM DERSLER

Dersin Kodu	Dersin Adı	Öğretim Elemanının Adı Soyadı

DİKKAT

* Mazeret sınavına girecek öğrencilerimiz mazeretini belgelendirmeleri gerekmektedir.

* Ara Sınavların Bitiminden itibaren 1 hafta içerisinde başvuru yapılmalıdır.

Adres : Bartın Üniversitesi Rektörlüğü
74100 Merkez / BARTIN

Telefon : 0378 223 55 00
İnternet Adresi : www.bartın.edu.tr
E-Posta : info@bartın.edu.tr

Sayfa 1 / 1