



MAZERET SINAVI FORMU

Öğrenci Bilgileri

Adı Soyadı :					
TC Kimlik No :					
Öğrenci No :					
Bölümü :					
<input type="checkbox"/> Maliye	<input type="checkbox"/> İşletme	<input type="checkbox"/> İktisat	<input type="checkbox"/> Uluslararası İlişkiler	<input type="checkbox"/> Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	
<input type="checkbox"/> Maliye İÖ	<input type="checkbox"/> İşletme İÖ	<input type="checkbox"/> İktisat İÖ	<input type="checkbox"/> Uluslararası İlişkiler İÖ	<input type="checkbox"/> Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi İÖ	

Mazeret Gerekçesi*

Yukarıda belirttiğim gerekçe nedeniyle aşağıdaki ders/derslerden mazeret sınavına girmek istiyorum.
Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Tarih
İmza

Ek: Gerekçenin Belgesi

İletişim Bilgileri

Adres :				
Telefon :				
e-posta :				

Mazeret Sınavına Katılmak İstedığı Ders Bilgileri

Ders Kodu	Dersin Adı	Öğretim Elemanı	İlan Edilen Tarih/Saat

* **Sağlık nedeniyle mazeret sınavına girme taleplerinde dilekçenin, Sağlık Raporu ile birlikte rapor süresinin bitişini izleyen 2 iş günü içinde verilmesi gerekir.**