

**İSTANBUL MEDİPOLÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**MAZERET SINAVI BAŞVURU FORMU**

20...../20.. Akademik yılı ..... yarıyılında aşağıda adı yazılı derslerden mazeret sınavlarına katılmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza

<b>Adı ve Soyadı</b>	
<b>Okul Numarası</b>	
<b>Programı</b>	
<b>Sınıf</b>	
<b>Öğretim</b>	

<b>Dersin Adı</b>	<b>Dersin Kredisi</b>	<b>Dersin Öğretim Elemanı</b>

**Sebebi:**