

...../...../.....

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

Adı ve Soyadı	
Okul Numarası	
Programı	
Sınıf	
Öğretim	

Dersin Adı	Dersin Kredisi	Dersin Öğretim Elemanı

Sebebi: