TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

#

##  Fakültenizin..........................................Bölümü/Dönem......../............................numaralı öğrencisiyim. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 17. Maddesi uyarınca EK'te sunulan mazeretimin geçerli sayılması halinde ............................................ tarihleri arasında mazeretli izinli sayılmak istiyorum.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 ........./........./201......

 .....................................

 (Ad, Soyad, İmza)

Adres: .......................................................................................................................

 .......................................................................................................................

 .......................................................................................................................

 .......................................................................................................................

Telefon: Ev:.................................................................................................................

 İş:..................................................................................................................

 Cep:..............................................................................................................

E-posta: .........................................................@..........................................................

TC Kimlik No: .......................................................................................................................