TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

# 

## Fakültenizin..........................................Bölümü/Dönem......../............................numaralı öğrencisiyim. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 18. Maddesi uyarınca............................................ tarihleri arasında mazeretli izinli sayılmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

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

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

(Ad, Soyad, İmza)

Açıklama: .......................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

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

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