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: .......................................................................................................................