|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.****KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ** |
| **ÖZÜR (MAZERET) SINAVI BAŞVURU FORMU****SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**………………………………………………….. nedeniyle aşağıda yer alan ders/derslerimin ara sınavına programda belirtilen tarihte giremedim. Aşağıda yer alan ders/dersler için mazeret sınav hakkı verilmesini talep ediyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.…./…/20... (Adı-soyadı-imza)**TC No :****Öğrenci No :****Sınıf :****Bölümü :****Cep Tel. No :****E-Mail :**

|  |
| --- |
| **MAZERET SINAVI TALEP EDİLEN DERS / DERSLER** |
| **Kodu** | **Dersin Adı** | **Sınav Tarihi** | **Sınav Saati** | **Dersin Öğretim Üyesi** |
|  |  | …../…/20... | … : … |  |
|  |  | …../…/20… | … : … |  |
|  |  | …../…/20… | … : … |  |
|  |  | …../…/20… | … : … |  |
|  |  | …../…/20… | … : … |  |
|  |  | …../…/20... | … : … |  |
|  |  | …../…/20… | … : … |  |
|  |  | …../…/20… | … : … |  |
|  |  | …../…/20… | … : … |  |

**Ek:** Mazeretinizi kanıtlayacak belge/belgeler dilekçe eki olarak sunulmalıdır.**Yapılacaklar:**1. Mazeret sınavı başvuru formunun çıktısını alınız.
2. Mazeret sınavı başvuru formundaki bilgileri tükenmez kalemle doldurarak imzalayınız
3. İmzaladığınız mazeret başvuru formunun ve varsa eklerinin fotoğrafını çekiniz.
4. Fotoğrafını çektiğiniz mazeret başvuru formunu varsa ekleri ile birlikte bölümünüze ait e-maile (sbf@ktu.edu.tr) gönderiniz.
 |