

**T.C.**

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**

**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakülteniz ………………………numaralı ……………………………………………… Bölümü öğrencisiyim. Sağlık sorunlarım sebebiyle aşağıda belirtilen sınav/sınavlara giremedim. Sağlık raporum ekte sunulmuştur. Söz konusu ders/dersler için mazeret sınavı yapılması hususunda,

Gereğini bilgilerinize arz ederim. …/…/20..

# Tel : Adı :

**Soyadı : İmza :**

**Eki :** Sağlık Raporu

***Mazaret Sınavı Talep Edilen Ders / Dersler :***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***S.No*** | ***Dersin Adı*** | ***Dersin Kodu*** | ***Sınavın Yapıldığı Tarih*** | ***Dersi Yürüten Öğretim Elemanı*** |
| ***1*** |  |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |  |
| ***4*** |  |  |  |  |
| ***5*** |  |  |  |  |
| ***6*** |  |  |  |  |
| ***7*** |  |  |  |  |
| ***8*** |  |  |  |  |
| ***9*** |  |  |  |  |
| ***10*** |  |  |  |  |
| ***11*** |  |  |  |  |
| ***12*** |  |  |  |  |
| ***13*** |  |  |  |  |
| ***14*** |  |  |  |  |
| ***15*** |  |  |  |  |