Tarih/ ***Date***:…../…../……..

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,**

***To the Directorate of Institute of postgraduate Education***

 Aşağıda belirttiğim nedenlerden dolayı mazeret sınavına katılmak istiyorum. Gereğini bilgilerinize

arz ederim.

 ***I would like to attend the make-up exam due to the reasons that I mention below. I kindly submit for your attention.*  İmza / *Signature***

**İsim Soyadı *Fullname*:**

**Öğrenci Numarası *Student ID*:**

**T.C. Kimlik No *Turkish ID Number*:**

**Bölümü *Department***

**Adres *Address*:**

**Telefon *Phone*:**

**E-Posta *E-mail*:.**

**Mazeret Nedeni**

 **Sağlık Problemleri / *Health Problems* (**Rapor ile/ ***with medical report***)

 **Yakın Vefatı / *Death of close relative* (**Ölüm belgesiyle/ ***Death Certificate Attached***)

 **Diğer *Other*:………………………………………………………………………………………..**

 **Mazeret Sınavı İstenen Dersin;**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ders Adı*****Course Name*** | **Dersin Adı*****Course Title*** | **Öğretim Görevlisi*****Faculty Member*** | **Sınavın Türü*****Type of Course*** | **Tarih*****Date*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Onay Birimi *Approving Authority*** | **Unvan, Ad, Soyad*****Title, Name, Surname*** | **Onay*****Approval*** | **İmza*****Signature*** |
| **Dersin Öğretim Görevlisi *Instructor*** |  |  |  |
| **Bölümün Anabilim Başkanı*****Head of Department*** |  |  |  |
| **Enstitü Müdürü *Director of the Institute*** |  |  |  |

Form No: LE-FR-0036 Yayın Tarihi:22.06.2020 Değ.No:0 Değ. Tarihi:-