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:-