*(Dilekçe tarihi)* **… / … / ……**

**GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**……………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Bölümünüz …………… numaralı öğrencisiyim. …/…/…… tarihinde yapılan …(*Dersin tam adını yazınız*)… dersinin ara sınavına …(*Mazeretinizi/gerekçenizi yazınız. Örn. sağlık sorunlarım*)… nedeniyle katılamadım. İlgili ders için yapılacak olan mazeret sınavına alınmamı talep ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

|  |
| --- |
| İmza |
| Adı Soyadı |

Adres:

Tel:

E-posta:

Ekler: *Varsa mazeretinize ilişkin diğer belgelerin ne olduğunu belirtiniz. Örn. Sağlık raporu. Ekleri dilekçenizle birlikte teslim ediniz.*