



**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖZÜR BİLDİRİM FORMU**

Öğrencinin;

Adı Soyadı :

Bölümü :

Sınıfı :

Numarası :

ÖZÜR SINAVINA GİRMEK İSTEDİĞİ DERSLER

Vize

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Yukarıda belirtilen özrümün kabul edilerek vize sınavının özür sınavına girebilmem için gerekli işlemin yapılmasını saygılarımlar arz ederim.

Ek:

..../..../.....
(imza)

Yukarıda kinliği yazılı öğrencinin özrü Dekanlığımızca kabul edilmiş/edilmemiş olup, isteği doğrultusunda işlem yapılması/yapılmaması uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL
Dekan