	ÇAKIŞAN SINAV MAZERET DİLEKÇESİ	Doküman No	FAO.FR.003
		İlk Yayın Tarihi	18.11.2019
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	-
		Sayfa No	1/1

…./…./20...

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz……..Bölümü I.Ö./II.Ö., …….sınıf ……numaralı öğrencisiyim. Aşağıda bilgileri bulunan derslere ait vize sınavlarının aynı gün ve saatte olması nedeniyle Kırklareli Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin 24 – (2) maddesi gereği; belirtilen dersten vize mazeret sınavına girmeyi talep ediyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Adı Soyadı
İmza

T.C. Kimlik No:
Cep Telefonu:
Adres:

Vize Sınavına Girilen Dersin Adı	**Sınav Tarihi**	**Sınav Saati**	**Vize Mazeret Sınavına Bırakılan (Çakışan) Dersin Adı**	**Sınav Tarihi**	**Sınav Saati**	**Mazeret Sınavına Bırakılan Dersin (Çakışan) Öğretim Üyesi**