T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA
MAZERET SINAVI BAŞVURU FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ (Lütfen tüm alanları doldurunuz)	
Adı ve Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Program	☐ Tıp Fakültesi Türkçe Programı / ☐ Tıp Fakültesi İngilizce Programı
Dönemi	
Cep Telefonu Numarası	
E-posta	
Sınav Tarihi	
Ders / Sınav Adı	
Mazeret Gerekçesi	☐ Sağlık Mazereti / Sağlık Raporu ☐ Diğer Nedenler

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza:

Tarih: