MEDİPOL UNV-ANKARA
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

…../…../……..

T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

…… tarihinden itibaren ..... (.....) gün süreyle yıllık / mazeret / akademik izin kullanmak istiyorum. Gereğini arz ederim.

İmza:

<u>İzin kullanmak istediğim tarihlerde:</u>

☐	Teorik derslerim yoktur.
☐	Teorik dersim vardır. Dersim …… tarafından yürütülecektir.
☐	Pratik /Küçük Grup Dersim (Mesleksel beceri, PDÖ vb.) yoktur.
☐	Pratik / Küçük Grup Dersim vardır. Ders, …… tarafından yürütülecektir.

İznin Geçirileceği Adres:	
Adı ve Soyadı:	
Ünvanı:	
Ana Bilim Dalı:	
Cep Telefonu Numarası:	
E-posta:	

<u>ANA BİLİM DALI BAŞKANI ONAYI</u>	**<u>DEKANLIK ONAYI</u>**
UYGUNDUR ☐ **UYGUN DEĞİLDİR** ☐	**UYGUNDUR** ☐ **UYGUN DEĞİLDİR** ☐
Adı ve Soyadı:	……../……../20…..
Ünvanı:	…….
İmza:	

20….. yılından kalan ….. gün,
20….. yılına ait ….. gün yıllık / mazeret / akademik izni vardır.

*İzin dilekçesi iki nüsha olarak doldurulacaktır.