………………………………………… Dekanlığına/Müdürlüğüne

Adı Soyadı :

Öğrenci No :

Bölümü / Programı :

\*COVİD- 19 Pozitif Tarihi : …../..…/…… \*COVİD- 19 Karantina Bitiş Tarihi :…../…../……

Hes Kodu :

COVİD-19 Test sonucumun pozitif olması nedeniyle katılamadığım sınavlar aşağıda belirtilmiştir. Ek Sınav hakkı verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Adı Soyadı :

Tarih :…../…../…..

İmza :

Ek Sınav Hakkı Verilmesi İstenilen Dersler Girilemeyen Sınavın Tarihi

1-…………………………………………………………………………… …../…../…..

2-…………………………………………………………………………… …../…../…..

3-…………………………………………………………………………… …../…../…..

4-…………………………………………………………………………… …../…../…..

5-…………………………………………………………………………… …../…../…..

6-…………………………………………………………………………… …../…../…..

7-…………………………………………………………………………… …../…../…..

8-…………………………………………………………………………… …../…../…..

Ek : 1 Adet Rapor

İkametgâh Adresi :

GSM No :

e-posta :

**\*Karantina süresi Bilim Kurulu kararı ile yedi (7) gün olarak belirlenmiştir.**