………………………………………… 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 istenilen dersler:

1-

2-

3-

4-

5-

6-

7-

8-

Ek : 1 Adet Rapor

İkametgâh Adresi :

GSM No :

e-posta :