 T.C.

ORDU ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

İZİNLİ SAYILMA BAŞVURU FORMU

**T.C.**

## ORDU ÜNİVERSİTESİ

## Sağlık Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

…………………………………………………. **Anabilim Dalı Başkanlığı’na**

Tarih: ………………………

Aşağıda belirttiğim nedenlerle Ordu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddesi gereğince izinli sayılmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

(Ad Soyad, İmza)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | | |
| **Öğrenci No** |  | | |
| **Anabilim Dalı** |  | | |
| **Programı** |  | | |
| **Statüsü** | Y.Lisans  Doktora | | |
| **Dönem** | Güz   Bahar | | |
|  | |  |
|  | | 20\_\_\_ / 20\_\_\_\_ Yılı |
|  | |  |

\* İzin isteğine ilişkin belge eklenebilir

|  |
| --- |
| **DANIŞMAN GÖRÜŞÜ**  Danışmanlığını yürüttüğüm yukarıda ismi verilen öğrencimin izinli sayılma isteği tarafımca uygun bulunmuştur.  (Ad Soyad, İmza) |