 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) |