Tarih

 **T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

 **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MÜDÜRLÜĞÜ**

**AKADEMİK İZİN FORMU**

**Adı Soyadı :**

**Öğrenci No :**

**Anabilim Dalı :**

**Programı :**

**İzin Nedeni :**

**Öğretim Yılı/Yarıyıl :**

Yukarıda belirtilen yarıyıl için Akademik İzin kullanmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

 İmza

Adres :

Tel :

E-posta :

|  |  |
| --- | --- |
| **UYGUNDUR****Danışman**(Ad-Soyad-İmza) | **UYGUNDUR****Anabilim Dalı Bşk.**(Ad-Soyad-İmza) |

**Ekler:**

1-Gerekçenin Belgesi