Tarih



**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MÜDÜRLÜĞÜ**

**AKADEMİK İZİN FORMU**

**T.C. NUMARASI :**

**ADI SOYADI :**

**ÖĞRENCİ NO :**

**ANABİLİM DALI :**

**PROGRAMI :**

**ÖĞRETİM YILI-YARIYIL :**

**İZİN NEDENİ :**

**EK BELGELER :**

Yukarıda belirtilen yarıyıl için Akademik İzin kullanmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı

Adres:

Tel:

e-mail: