

**T.C.**

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

 …../ ….. / 20…

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. dolayı …. /…. / 20... - …./…. /20…. tarihleri arasında ……. ( ……) gün mazeret izni kullanmak istiyorum. Onaylı mazeret izin formum ekte sunulmuştur.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Ad Soyad

İmza

**Ek:** Mazeret İzin Formu ( 1 sayfa)