

T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Tıp Fakültesi Türkçe / İngilizce Tıp Programı .....no'lu dönem .....  
öğrencisiyim.

.../.../..... tarihinde yapılan ..... staj sınavında  
başarısız oldum.

Bütünleme sınav hakkımı .../.../..... tarihinde yapılacak olan dönem içi bütünleme sınavına  
girerek kullanmak istiyorum.

Bu durumda dönem sonunda yapılacak staj bütünleme sınavına girme hakkımın olmadığını  
biliyorum. Dönem sonunda yapılacak staj bütünleme sınavına girdiğim takdirde sınavım yapılmışsa  
bile iptal edileceğini ve hakkımda yasal işlem yapılacağını biliyorum.

Gereğini arz ederim.

**Eğitim-Öğretim Yılı:**

**Staj Adı:**

**Tarih** : ...../...../.....

**Ad Soyad** :

**İmza** :

**Tel:**

		Ad-Soyad	İmza
1	Dönem Öğrenci İşleri Personeli		
2	Staj Anabilim Dalı Başkanı:		
3	Dönem Koordinatörü:		
4	Fakülte Sekreteri		

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI FAKÜLTE YÖNETİM KURULU KARARI		
Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar No: