

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin ..... numaralı ..... sınıf öğrencisiyim.  
..... tarihleri arasında .....  
..... nedeniyle, bu tarihler arasında izinli sayılmam  
için gereğini bilgilerinize arz ederim.

TARİH :

ADI-SOYADI :

İMZA :

TELEFON (CEP) :

ADRES :

DERSİN ADI

ÖĞRETİM ELEMANI