SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

Tıp Fakültesi Dekanlığına

 Fakültenizin ………………. nolu Dönem …… öğrencisiyim. ………………………... stajımı ……. grubuyla aldım ve başarısız oldum. ……………………….. stajının ……. Grubuyla …./…./20… tarihte yapılacak olan staj sonu sınavında ara bütünleme hakkımı kullanmak istiyorum.

 Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

 …./…./20….

İletişim No: İmza

 Adı Soyadı