T.C.

IĞDIR ÜNİVERSİTESİ

ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

……………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

…………………………………………………….. hastanesinden/sağlık ocağından …./…./….. - …./…/…. tarihleri arasında almış olduğum ……… (….) günlük raporun ekte sunulmuş olup, raporumun hastalık iznine çevrilebilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Tarih

Ad-Soyad

İmza

Sağlık Raporunu Geçireceğim Adres:

Telefon:

Not: Rapor EBYS’e eklenirken .pdf formatında olması gereklidir.