**T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığına**

…./…./……. - …./…./…… tarihleri arasında yapılacak olan …………………………………………………………………………………………………………….… adlı bilimsel çalışmaya/ etkinliğe katılmak üzere ilgili tarihlerde görevli – izinli sayılmam hususunda;

Gereğini arz ederim.

İmza

Adı - Soyadı

Öğrenci No:

Sınıf:

Telefon No:

Adres:

|  |
| --- |
| **İLGİLİ TARİHLERDE İZİNLİ SAYILACAĞI DERSLER** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |