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.