

SAĞLIK RAPORU
(Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı'na)

Öğrencinin adı, soyadı:
Doğum tarihi:/...../..... Fakültesi: Bölümü: Öğrenci No:
Akciğer röntgeni No: Tarihi:/...../..... Sağlık kurumu:
Teşhis:
Onaylayan Doktor: İmzası: Tarihi:

ÖNEMLİ NOT: Doktor onaylı sağlık belgesinin (akciğer röntgeni) asıl nüshası Sağlık Merkezinde bulunmaktadır.

SAĞLIK RAPORU
(Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı'na)

Öğrencinin adı, soyadı:
Doğum tarihi:/...../..... Fakültesi: Bölümü: Öğrenci No:
Akciğer röntgeni No: Tarihi:/...../..... Sağlık kurumu:
Teşhis:
Onaylayan Doktor: İmzası: Tarihi:

ÖNEMLİ NOT: Doktor onaylı sağlık belgesinin (akciğer röntgeni) asıl nüshası Sağlık Merkezinde bulunmaktadır.

SAĞLIK RAPORU
(Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı'na)

Öğrencinin adı, soyadı:
Doğum tarihi:/...../..... Fakültesi: Bölümü: Öğrenci No:
Akciğer röntgeni No: Tarihi:/...../..... Sağlık kurumu:
Teşhis:
Onaylayan Doktor: İmzası: Tarihi:

ÖNEMLİ NOT: Doktor onaylı sağlık belgesinin (akciğer röntgeni) asıl nüshası Sağlık Merkezinde bulunmaktadır.