EĞİRDİR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Meslek Yüksekokulunuz .................................... …………………………… Bölümü ............................ numaralı öğrencisiyim. 2018-2019 Eğitim- öğretim yılı Yabancı Dil I (101) ve Yabancı Dil II (102) derslerinden muafiyet sınavına katılmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Tarih:

Adı Soyadı:

İmza:

Adres:

Telefon