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