

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
ATAYALVAÇ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuzun Programı numaralı öğrencisiyim. Yabancı Diller Yüksekokulu Müdürlüğü' nün 20....-20.... eğitim-öğretim yılında öğrencilere yönelik Yabancı Dil I (101) ve Yabancı Dil II (102) derslerini kapsayan muafiyet sınavına katılmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

..... /..... / 20....

Adı Soyadı / İmza

Adres :

Telefon :

E-Mail :