TC

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz……………………………nolu öğrencinizim. Lise diplomamın aslını …................. tarihine kadar …………………………………………………………………………... kurumunda kullanmak üzere tarafıma verilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. …. / …. / 20 Adı-Soyadı – İmza

Adres……………………………………………….

……………………………………………………...

Cep Tel…………………………………………….