TC

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz......................................nolu öğrencinizim. …../…./…… tarihinde mezun olduğumdan dolayı gerekli belgelerim ekte sunulmuştur. Adıma düzenlenen diplomamın tarafıma verilmesi hususunda;

.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

....../....../20…..

Ad-Soyad ve İmza

**EKLER:**

1: Öğrenci Kimliği

2: İlişik Kesme Formu

Adres: ............................................................................

.............................................................................

Tel: ..............................................................................