TC

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz……………………………nolu öğrencinizim 20….20…. Akademik Yılı Zorunlu Yabancı Dil (İngilizce) Dersi Muafiyet Sınavına katılmak istiyorum.

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

Adres……………………………………………….

……………………………………………………...

Cep Tel…………………………………………….