

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü
..... Programı ikinci sınıf no'lu
öğrencinizim.

...../...../ 20..... tarihinde yapılacak olan aşağıda belirtilen dersten / derslerden
tek ders/ üç ders sınavına katılmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Sınava Girmek İstediğim;	
Dersin Kodu	
Dersin Adı	

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

ADI SOYADI

İmza

İKAMET ADRESİ:

Telefon No: