T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

……………………………………… Dekanlığına

Hazırlık Sınıfı İngilizce Yeterlilik ve Seviye Belirleme Sınavı Başvuru Dilekçesi

ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Fakültesi/Yüksekokulu/  Meslek Yüksekokulu |  |
| Programı |  |
| E-postası |  |
| Telefonu |  |

Üniversiteniz tarafından yapılacak olan Hazırlık Sınıfı İngilizce Yeterlilik Sınavına katılmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. ….…/09/2019

İmza