T. C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

Türkçe Yeterlilik Sınavı Başvuru Dilekçesi

Öğrencinin

Adı Soyadı: ……………………………………………………………………………

Fakülte/Yüksekokul/Meslek Yüksekokulu: ……………………………………………

Bölümü: …………………………………………………………………………………

Öğrenci No:…………………………………………………………………………….

Adres: ……………………………………………………………………………………

E-posta: …………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………………………………

Üniversiteniz tarafından yapılacak olan Türkçe Yeterlilik Sınavına katılmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

 imza

 ……/09/2019