



# YABANCI DİL MUAFİYET SINAVI BİLDİRİM FORMU



## ÖĞRENCİNİN

ADI VE SOYADI

NUMARASI

PROGRAMI / SINIFI

202... / 20.... ÖĞRETİM YILINDA YABANCI DİL MUAFİYET SINAVI

### SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

25. 09.2018 Salı günü 10.00 'da yapılacak olan Yabancı Dil Muafiyet sınavına,

- SINAVA KATILMAK İSTİYORUM  
 SINAVA KATILMAK İSTEMİYORUM

Bilgilerinize arz ederim.

**Öğrencinin İmzası**

...../...../.....

*\*Kayıt sırasında bu formun SHMYO Öğrenci İşleri Birimine teslim edilmesi gerekmektedir.*

#### **İletişim:**

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu  
Tel : 0232 412 47 10-11 Faks: 0232 277 07 39 eposta: saglikhmyo@deu.edu.tr

**ONAY**

Prof. Dr. Günay KIRKIM

Müdür

SHMYO.ÖİF.15	Yayın Tarihi: 11.11.2021	Güncelleme No:	Güncelleme Tarihi:24.10.2022	Sayfa No:
--------------	--------------------------	----------------	------------------------------	-----------