|  |  |
| --- | --- |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Öğrenci No** |  |
| **Adı ve Soyadı** |  |
| **Fakültesi /Yüksekokulu** |  |
| **Bölümü / Programı** |  |
| **Tel No** |  |
| **E-mail Adresi** |  |

Müdürlüğünüzce… - … Eğitim-Öğretim döneminde yapılacak olan İngilizce dersi muafiyet sınavına girmek istiyorum.

Tarih:

İmza:

|  |  |
| --- | --- |
| **Başvuru Formunun Son Teslim Tarihi** |  |
| **Sınav Tarihi ve Saati** |  |
| **Sınav Yeri** |  |
| **Yüksekokul Müdürlüğünün Telefon Numarası** | Santral: 412 2411021 – Dâhili-7850 |
| **Yüksekokul Müdürlüğünün Fax Numarası** | 412 248 82 98 |
| **Yüksekokul Müdürlüğünün E-mail Adresi** | duyab@dicle.edu.tr |
| **Başvuru formunun, şahsen, fax, e-posta, kargo veya bir başkası tarafından da son başvuru tarihine kadar Yabancı Diller Yüksekokul Müdürlüğüne ulaştırılması gerekir.** | |