|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **YABANCI DİLLER YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **:** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** | **:** |  |
| **Fakülte / Yüksekokul** | **:** |  |
| **Bölümü / Programı** | **:** |  |
| **Öğrenci Numarası** | **:** |  |

 Üniversitemiz Yabancı Diller Yüksekokulu Akademik Takviminde belirtilen …./…/20…. tarihinde yapılacak olan Yeterlilik Sınavına girmek istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tarih: …./.…/20..… |
|  | İmza: |

**Adres:****Telefon/e-posta:** |