|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** |