**..............................................................................................................BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

20……./20..…. Eğitim-Öğretim Yılı …………. Döneminde yapılacak olan **Yabancı Dil Muafiyet Sınavına** girebilmem için gereğini arz ederim.

|  |
| --- |
| **Öğrencinin** |
| **T.C. Kimlik No** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Başvuru Tarihi**(gg / aa / yyyy / Saat )*İmza* |
| **Öğrenci No** |  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **İletişim Adresi** (Ev/İş) |  |
| **Muafiyet Sınavına** **Gireceği Ders** | **İngilizce 1 ( ) İngilizce 2 ( )** |

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RevizyonNo | RevizyonTarihi | Revizyon Açıklaması |
| … | …/…/…… | ……… |