FORM:4

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**

**YABANCI DİLLER YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulunuz tarafından 06 Ekim 2015 tarihinde saat:10:00’da yapılacak olan Ortak Zorunlu Yabancı Dil Muafiyet Sınavına katılmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

….. / ….. / 2015

Adı ve Soyadı

İmza

Fakülte :

Bölüm :

Sınıf Şube :

Öğrenci No :

Telefon :

E-mail :

Adres :

**NOT:İletişim bilgilerinizi mutlaka yazınız.**