

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ**

**FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

•• ■ V

İngilizce I-II Muafiyet Sınavına katılmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Tarih:

Ad - Soyad: İmza:

|  |  |
| --- | --- |
| Kayıtlı Olduğum Fakülte | : |
| Kayıtlı Olduğum Bölüm  | : |
| Öğrenci Numarası | : |
| Telefon Numarası  | : |
| T.C. Kimlik Numarası | : |

**Sınav Tarihi : 27.09.2025 – Cumartesi 13.30**