

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Meslek Yüksekokulunuz Programı
..... No'lu öğrencisiyim. 20..-20.. .. Eğitim Öğretim Yılı Güz/Bahar
döneminde Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Önlisans Eğitim-Öğretim ve Sınav
Yönergesinin 29. maddesi gereği yapılacak olan “Mezuniyet Sınavları” na katılmak
istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Tarih :

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

İmza :

Sınav Hakkı İstediği Ders Adı:

1).....

2).....

Adres ve Telefon: