|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\efe\Desktop\Logo jpeg_2006230956246671.jpg |   T.C. KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ Göksun Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Müdürlüğüne |

|  |
| --- |
|  |

Yüksekokulunuz ………………………………………….Programı ………….................. nolu öğrencisiyim. 2023-2024 eğitim-öğretim yılında 13.10.2023 tarihinde yapılacak Yabancı Dil Muafiyet sınavına girmek istiyorum.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim……./……/2023

İmza

 Adı Soyadı

**Öğrencinin**

T.C. Kimlik No :

Adı Soyadı :

Bölüm/Program :

Öğrenci Numarası :

Telefon :