|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Öğrencinin** | Adı Soyadı | Öğrenci Adı SOYADI  | Numarası | Öğrenci Numarası  |
| Fakülte  | Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi |
| Bölümü | Bölümü  |
| Programı | Lisans |
| Sınıfı | Sınıf Seçiniz  |
| Danışmanı | Unvan Danışman Adı SOYADI  |
| Adres | Adres  |
| Tel. |  | e-posta:  |

**Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına**

20….. YKS yerleştirme işlemleri sonucunda; Yukarıda belirtmiş olduğum Üniversiteniz bölümü/programına yerleştirildim. % ….. oranında Bir öğe seçin. engelliyim. Ortaokul ve lise eğitimim sırasında yabancı dil derslerinden muaf olduğum için zorunlu yabancı dil dersinden muaf olmak istiyorum.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …./…/20..Öğrenci Adı SOYADI İmza |

Eki: Engelli Sağlık Raporu

*Not: Tüm Formlar bilgisayar formatında eksiksiz doldurulacaktır. Elle doldurulan formlar işleme alınmayacaktır.*