

...../...../20....

OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
OSMANİYE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

.....BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Bölümünüz numaralı öğrencisiyim. Üniversitemizin Önlisans ve Lisans Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin 6. Maddesi kapsamında yapılacak olan Ek Sınav 1 / Ek Sınav 2 hakkından yararlanmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Ad-Soyad
İmza
...../...../20...

Adres:

Tel:

Ek: Transkript