**T.C**

**IĞDIR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ DEKANLIĞI’NA**

Fakülteniz Hemşirelik/ Beslenme ve Diyetetik/ Fizyoterapi ve Rehabilitasyon 1. sınıf, ………………….……….. numaralı öğrencinizim. 01/09/2024 günü saat 14:00'da yüz yüze yapılacak olan yabancı dil muafiyet sınavına katılmak istiyorum.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 **…./09/2024**

 İmza

 Adı Soyadı