**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

……………………………………Programında kayıtlı ………………..numaralı öğrencinizim. 2020-2021 eğitim-öğretim yılında Yüksekokulunuza ilk defa kayıtlandım. 7 Ekim 2020 tarihinde Yüksekokulumuz sınıflarında yüz yüze yapılacak olan İngilizce Yabancı dil muafiyet sınavına girmek istiyorum.

Gereğini arz ederim. …./…./ 2020

 İmza

Telefon: Adı Soyadı

Not: Dilekçeyi şahsen, faks veya e-mail yoluyla gönderebilirsiniz.

FAks Numarası: 0362 457 60 16 e-mail :shmyo@omu.edu.tr

İletişim: Santral: 0362 312 19 19 Dahili 6332-6334