**T.C.**

**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

Yüksekokulunuz ………. Bölümü ……………. ……..… Numaralı …. Sınıf öğrencisiyim. …./…../ 20….. Eğitim-Öğretim yılı ………… dönemi yapılacak olan …………………………….. Tek dersin sınavına katılmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 …../…../20

 imza

 Adı Soyadı

**Adres :**

 **Tel :**