**………………………….FAKÜLTESİ / MESLEK YÜKSEKOKULU**

**……………………..Bölüm Başkanlığına**

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri gereğince; ilk defa kayıt yaptıran öğrenciler için uygulanan Zorunlu Yabancı Dil Dersinden ***(İngilizce-Almanca-Fransızca***) Muafiyet Sınavına girebilmem hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| *Tarih* |  |
| *Ad Soyad* |  |
| *İmza* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Öğrenci No |  | T.C. Kimlik No |  |
| Adı Soyadı |  | Fakülte/YO/MYO |  |
| Sınıfı |  | Bölümü/Programı |  |
| İletişim (E-posta /Tel) |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sınava Girilecek  Yabancı Dil |  | | |
| Sınav Tarihi |  | Sınav Saati |  |
| Sınav Yeri | Sınava her öğrenci kendi bölümünde girecektir. Sınav salonunuz sınavdan önce kendi bölümünüzdeki duyuru panolarına asılacaktır. | | |