**T.C.**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**Meslek Yüksekokulunuz ………………….………………………..…. Programı ………………………. No’lu öğrencisiyim. 20..-20.. .. Eğitim Öğretim Yılı Güz/Bahar döneminde Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Önlisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesinin 29. maddesi gereği yapılacak olan “Mezuniyet Sınavları” na katılmak istiyorum.**

**Gereğini bilgilerinize arz ederim.**

**Tarih :**

**Adı Soyadı :**

**T.C. Kimlik No :**

**İmza :**

**Sınav Hakkı İstediği Ders Adı:**

**1)………………………………**

**2)………………………………**

**Adres ve Telefon:**