**T.C.**

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**

**FEN FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

 Fakülteniz ……………………….. Bölümü ………………………….. Numaralı öğrencisiyim. **08 /10/2024** tarihinde saat **13:00** 'da yapılacak olan Ortak Zorunlu Yabancı Dil Muafiyet Sınavına girmek istiyorum.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Tarih

 Adı Soyadı

 İmza

TLF: