Tarih…/…/……

# T.C.

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Üniversitemiz ……………………Programı… Bölümü

………………. numaralı öğrencisiyim.

SHMYO ………………………..Programında ***ÇİFTANADAL PROGRAMINA / YANDAL PROGRAMINA*** müracaat etmek istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza :……….

Ad-Soyad :………………………..….

# Adres:

……………………………………………...

……………………………………………...

**GSM** : 0 / ……. / …………………………

**E posta** : ………………..@……………

***Ekler:***

* + 1. Transkript
		2. Öğretim Programı
		3. Öğrenci belgesi