



T.C.
KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
YABANCI DİLLER BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

---/---/---

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Zorunlu Yabancı Dil Hazırlık Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönergesinin kapsamında daha önceden almış olduğum Dil Yeterlik Belgesi doğrultusunda, Zorunlu İngilizce Hazırlık Sınıfından muaf olmam için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Öğrenci No	
Adı Soyadı	
Program	
Sınıf	
Belge Adı	
Belgenin Alınış Tarihi	

AD SOYAD

İMZA

EKLER:

EK-1: Dil Yeterlik Belgesi