**IĞDIR ÜNİVERSİTESİ**

**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

 Iğdır Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hekimliği Lisans Bölümü ……....………….…….. numaralı 1. sınıfı öğrencisiyim. …………………………… tarihinde yapılacak olan Yabancı Dil Muafiyet Sınavlarına (Yeni Başlayan Öğrenciler için) başvurmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. ….. / …../ 2025

  **Adı:**

 **Soyadı:**

 **İmza:**

**Adres:**

**Eposta:**

**Telefon:**