|  |
| --- |
| **T.C.** **BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ****GÖLHİSAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE** Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu .......................................................................... Bölümü / Programı …………………………. numaralı öğrencisiyim. 20…./20…… Eğitim-Öğretim Yılı Güz/Bahar Yarıyılında Yüksekokulunuz ........................................................... Çift Anadal Programına yerleştim. İlgili programa kaydımın yapılmasını istiyorum. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.…../…./20… İmza:……………….Adı, soyadı:……………………….Adres:…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. ……………………………………. Tel No:……………………………. |
|  |