**T.C.**

**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**……………………. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Fakültemiz …………..…………Bölümü ………….. numaralı öğrencisiyim. TÖMER Yeterlilik Sınavını ….. notuyla tamamlamış bulunmaktayım. ………-……… Eğitim-Öğretim Yılı ……… Yarıyılında derse yazılmamın yapılması hususunda bilgilerini ve gereğini arz ederim.

 … / … / 202..

İmza

Ad Soyad

**CEP NO:**

**E-POSTA:**

EK: TÖMER Yeterlilik Belgesi