**T.C.**

**KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ**

**YABANCI DİLLER YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Yabancı Dil Hazırlık Sınıfı Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin 13. maddesine istinaden, 08-09 Eylül tarihleri arasında gerçekleştirilen Yabancı Dil Yeterlik Sınavı’nın 08 Eylül 2025 tarihli 1. Aşama Sınav formumun tekrar incelenmesini arz ederim.

**Tarih:**

**Ad-Soyad:**

**İmza:**

**Kayıtlı Olduğum Fakülte / MYO / YO:**

**Kayıtlı Olduğum Bölüm:**

**Öğrenci Numarası:**

**Telefon Numarası:**

**T.C. Kimlik Numarası:**

**E posta Adresi:**

**Adres:**

**NOT : Sınav sonucu açıklandıktan sonra, 5 iş günü içinde dilekçenin ulaştırılması gerekmektedir.**