**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, 04-08 Ağustos 2025 tarihleri arasında yapılan Yabancı Dil Yeterlik Sınavı’na ait 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.**