…../…./…..

T.C.

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

Meslek Yüksekokulumuz ………………………..Programı ………………...numaralı mezun öğrencisiyim. Geçici Mezuniyet Belgemin basılması hususunda gerekli işlemlerin yapılması arz ederim.

Adı-Soyadı:

İmza:

**Adres:**

**Telefon:**