…../…./…..

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:**