

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DİL MERKEZİ
MUAFİYET TALEP FORMU

Öğrencinin;

Adı Soyadı:

Öğrenci Numarası:

Fakülte / YO / MYO:

SERTİFİKAYI VEREN KURUM:

B2 C1

İrtibat Telefonu / E-Posta :

İmza/Tarih

Teslim Alan

İLGİLİ BİRİM KOORDİNATÖRÜ
(İMZA)

SONUÇ

Uygun

Uygun Değil