İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
DİL MERKEZİ

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