

**FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

tarihinde yapılacak olan Öğrenci Sınıf Temsilciliği seçimine aday olmak istiyorum. Gereğini saygılarımla arz ederim.

/ /

ADI SOYADI :

İMZA :

ÖĞRENCİ HAKKINDA BİLGİLER	
Öğrenci No	
Program Adı	
Örgün / İkili	
Genel Not Ortalaması	
Yabancı Dil	