**Muğla Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

2020-2021 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Yarıyılında Muğla Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunuz …………………………………………………………………………….Programına yatay geçiş hakkı kazandım. Yaşanan küresel salgın sebebiyle kaydımın 28-30 Eylül 2020 tarihleri arasında uzaktan yapılmasını arz ederim.

 Adı Soyadı:

 Tarih :

 İmza :

**T.C. Kimlik No:**

**Adres:**

**Telefon:**