

**20 .. -20 .. DÖNEMİ ECZACILIK FAKÜLTESİ SINIF TEMSİLCİSİ ADAY
BAŞVURU FORMU**

.... / / 20 ..

Eczacılık Fakültesi Dekanlığına

Fakültenizin sınıfında öğrenim görmekteyim ve Sınıf Temsilciliğine adaylığımı koymak istemekteyim. Aşağıda belirtilen bilgilerin doğruluğunu beyan eder, gereğini arz ederim.

- Kısa özgeçmiş bu form ile teslim edilecektir.

Adı Soyadı :
Öğr. No :
İmza :