|  |
| --- |
| DEĞİŞİM PROGRAMLARI YABANCI DİL SINAVI BAŞVURU FORMU (*İDARİ PERSONEL İÇİN*) |
| **Personelin;** |
| Adı Soyadı: |  |
| Sicil Numarası: |  |
| TC Kimlik Numarası: |  |
| Görev Yeri: |  |
| Görevi/ Unvanı: |  |
| E-posta Adresi: |  |
| Telefon Numarası (GSM): |  |
| Dâhili No: |  |
| Sınava girmek istediği dil tercihi\*\* | [ ]  İngilizce [ ]  Almanca [ ]  Fransızca  |
| **Bu dil sınavının sadece Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Birimi tarafından yürütülen Erasmus Programı Personel Eğitim Alma Hareketliliği başvurularında kullanılabileceğini biliyor ve kabul ediyorum.**  |
| Adı Soyadı: Tarih:İmza |

*\*Personelin sınava girerken TC kimlik kartını (nüfus cüzdanı) ve personel kimlik kartını yanında bulundurması gerekmektedir.*

*\*\* En fazla iki dil sınavı seçilebilir.*