

Öğrencinin;

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Adı Soyadı</b>   |  |
| <b>Numarası</b>     |  |
| <b>Sınıfı</b>       |  |
| <b>Adresi</b>       |  |
| <b>E-Postası</b>    |  |
| <b>Cep Telefonu</b> |  |

..... **FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA / SAĞLIK HİZMETLERİ  
MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**  
..... Üniversitesi .....

Fakültesinden / Meslek Yüksekokulundan alımp başarılı olduğum derslerden muaf sayılabilmem hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Öğrenci

Tarih - İmza

| <b>Alınan Dersler;</b> |             |             |
|------------------------|-------------|-------------|
| <b>Adı</b>             | <b>AKTS</b> | <b>Notu</b> |
|                        |             |             |
|                        |             |             |
|                        |             |             |
|                        |             |             |
|                        |             |             |
|                        |             |             |
|                        |             |             |
|                        |             |             |

| <b>İntibak Dersleri;</b> |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|
| <b>Adı</b>               | <b>AKTS</b> | <b>Notu</b> |
|                          |             |             |
|                          |             |             |
|                          |             |             |
|                          |             |             |
|                          |             |             |
|                          |             |             |
|                          |             |             |
|                          |             |             |
|                          |             |             |

Danışman

Tarih - İmza

**Eklenecek Belgeler;** 1- Onaylı Transkript 2- Onaylı Ders İçerikleri

\*Bu evrak doldurulduktan sonra Fakülte / Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sekreterliği'ne verilir.