

Öğrencinin;

Adı Soyadı	
Numarası	
Sınıfı	
Adresi	
E-Postası	
Cep Telefonu	

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

..... Üniversitesi

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

Öğrenci

Tarih - İmza

Alınan Dersler;		
Adı	AKTS	Notu

İntibak Dersleri;		
Adı	AKTS	Notu

Danışman

Tarih - İmza

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

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