SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

……………………………………… Fakültesi Dekanlığına

Ders Muafiyet Başvuru Dilekçesi

ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Numarası |  |
| Programı |  |
| Adresi |  |
| E-postası |  |
| Telefonu |  |

……………………..… Üniversitesi ………………………… Fakültesi / Yüksekokulu / Meslek Yüksekokulu …………………………. Programında eğitim gördüğüm ve başarılı olduğum derslerden, yeni kayıt yaptırdığım programda tabi olacağım müfredat programına göre muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. ….…/……/2017

İmza

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Daha Önce Başarılı Olduğum Derslerin | | | Muaf Olmak İstediğim Derslerin | |
| Adı | Kredisi | Notu | Adı | Kredisi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ek:

1 - Onaylı Transkript (Not Döküm Belgesi)

2 - Onaylı Ders İçerikleri