ŞİRAN DURSUN KELEŞ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

………………………….. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Bölümünüz ……………….……….. Programına 20...-20... Eğitim-Öğretim yılında ÖSYM tarafından yerleştirildim. Daha önce yükseköğretim programından aldığım ve başarılı olduğum derslere yönelik transkriptim ve ders içerikleri ekte sunulmuştur.

Gerekli ders muafiyetimin ve sınıf intibakımın yapılabilmesi için gereğini arz ederim.

Öğrenci No:……………….. …./…../……….

 Adı ve Soyadı

 İmza

Adres:…………………………………………………..….

…………………………………………………………….….

Telefon:………………………………………………..…

Muaf olmak istediğim dersler:

1:………………………………………………….

2:…………………………………………………

3:…………………………………………………

4:…………………………………………………

5:…………………………………………………