**KSÜ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

………………………………………………………………………….BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Tarih

201.../201…döneminde üniversiteniz ………………………….………..programı öğrencisi olarak kayıt yaptırdım. 20.…/20… yılları arasında …..………….…………………………….Üniversitesinde ……………………………………………………almış olduğum tabloda belirtilen derslerden muafiyetimin yapılabilmesi hususunu arz ederim.

İmza

Adı soyadı

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dersin kodu** | **Dersin adı** | **Dersin AKTS** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

Not:

1- Ders muafiyetleri sadece 1 defa yapılır.

2- Ders içerikleri aynı isimleri farklı olan derslerde eklenebilir.

3- Muaf olmak istediğiniz dersler transkripte bulunan içeriği uygun dersler olacaktır.