|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| logodikeyedipabe | **SAĞLIK HİZMETLERİ MYO****DERS MUAFİYET DİLEKÇE FORMU****2024-2025 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI** | Form No | **SİÜ.FR-0124** |
| Revizyon Tarihi | **15.04.2018** |
| Revizyon No | **1/1** |

**……………………………..BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

**(Ders Muafiyet Dilekçesi)**

Ekte sunulan belgeye dayanarak, daha önce aldığım ve başarılı olduğum aşağıdaki ders / derslerden muaf tutulmamı saygılarımla arz ederim.

ADI SOYADI :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ÖĞRENCİ NO :

DAHA ÖNCE OKUDUĞUM :……………………………………………

/OKUMAKTA OLDUĞUM

FAKÜLTE VE BÖLÜM

BÖLÜMÜNÜZE KAYIT TÜRÜ :…………..…………………………………

(Yeni Kayıt, Kurum İçi Yatay Geçiş, Kurumlararası Yatay Geçiş, Dikey Geçiş, Çift Lisans)

DERSLER:

|  |  |
| --- | --- |
|  **ALDIĞI DERS / DERSLER** | **MUAFİYETİ İNCELENECEK DERS/DERSLER** |
| **DERSİN KODU** |  **DERSİN ADI** | **DERSİN KODU** |  **DERSİN ADI** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

E-POSTA VE CEP TELEFONU

 İMZA

**EKİ :** Ders İçerikleri Ve Transkript Belgesi