T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

..... / 0.... / 2022

Yüksekokulumuzun ……..... Numaralı …..……...… Programı öğrencisiyim. Daha önce almış olduğum ve aşağıda belirttiğim derslerden muaf olmak istiyorum.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza:

ÖSYM ☐ ÇAP ☐ YATAY G. ☐ Adı Soyadı:

Daha Önce Alıp Başarılı Olduğum				Muaf Olmak İstediğim		
Dersin Kodu	**Dersin Adı**	**AKTS**	**Başarı Notu**	**Dersin Kodu**	**Dersin Adı**	**AKTS**

Not: 1-Öğrenci daha önce aldığı dersin karşısına, muaf olmak istediği dersi yazmak zorundadır.
2-Öğrenci, transkript ve muaf olmak istediği derslere ait ders içeriklerini gösteren belgeleri dilekçesine eklemelidir.
3- Beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğuna, yanlışlık durumunda yasal sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ediyorum.