

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**Eczacılık Fakültesi Dekanlığına**

**DERS TRANSFERİ (MUAF) DİLEKÇESİ**

Fakültenizin ..... sınıfında okuyan ..... numaralı öğrencisiyim. Daha önce öğrenim gördüğüm Fakültede aldığım aşağıda yazılı derslerimin transferinin yapılmasını talep ediyorum.

Gereğini arz ederim.

Adı

Soyadı:

İmza :

**EKLER:** Transkript (onaylı)

Ders içerikleri (onaylı)

	<b>MUAF OLUNMAK İSTENEN İMÜ ECZACILIK FAKÜLTESİ DERSİNİN ADI</b>	<b>KARŞILIK GELEN DERSİN ADI</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		