

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Enstitünüzün..... Anabilim Dalı Tezli / Tezsiz Yüksek Lisans / Doktora programı .....nolu öğrencisiyim.  
.....Üniversitesi.....Enstitüsü .....  
.....Tezli / Tezsiz Yüksek Lisans / Doktora Programında alıp, başarılı olduğum aşağıdaki derslerin Enstitünüzde bulunan aşağıdaki derslere sayılması, muafiyet işlemlerinin gerçekleştirilmesi hususunda gereğinin yapılmasını arz ederim.

Öğrencinin Adı-Soyadı

İmza

**EK:**

-Transkript

-Ders İçerikleri

Sayılacak / Muaf Olunacak Dersler

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.