

...../...../.....

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

Enstitünüzün..... Anabilim Dalı Tezli / Tezsiz Yüksek Lisans / Doktora Programı öğrencisiyim. .... Tezli / Tezsiz Yüksek Lisans / Doktora Programında alıp, başarılı olduğum aşağıdaki derslerin sayılması hususunda gereğini arz ederim.

Öğrencinin Adı-Soyadı

İmza

**EK:**

**-Transkript**

Sayılacak / Muaf Olunacak Dersler

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