

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
MUAFİYET DİLEKÇESİ

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

ÖSYM ☐

ÇAP ☐

YATAY G. ☐

DGS ☐

İmza:

Adı Soyadı:

Daha Önce Alıp Başarılı Olduğum				Muaf Olmak İsteddiğim		
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.