

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

..... / / 202

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

ÖSYM ÇAP YATAY G.

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.