…../…../……

**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.