

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Meslek Yüksekokulumuzun .....Numaralı ..... Programı öğrencisiyim.  
Aşağıda yazılı derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

**İmza**

**Adı Soyadı:**

	<b>Geldiği Üniversitedeki Dersin Adı</b>	<b>Meslek Yüksekokulundaki Dersin Adı</b>	<b>Değerlendirme</b>	<b>Paraf</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				
<b>7</b>				
<b>8</b>				
<b>9</b>				
<b>10</b>				
<b>11</b>				
<b>12</b>				
<b>13</b>				
<b>14</b>				