Tarih :.…./……../…

**T.C.**

**TOROS ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**………………………BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

**(Ders Muafiyet Dilekçesi)**

Ekte sunulan belgeye dayanarak, daha önce aldığım ve başarılı olduğum aşağıdaki ders/ derslerden muaf tutulmamı saygılarımla arz ederim.

**Adı Soyadı** :

**Öğrenci No** :

**Daha Önce Okuduğum**

**/Okumakta Olduğum**

**Fakülte Ve Bölüm** :

**Bölümünüze Kayıt Türü** :

(Yeni Kayıt, Kurum İçi Yatay Geçiş, Kurumlararası Yatay Geçiş, Dikey Geçiş, Çift Lisans)

**DERSLER:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALDIĞI DERS / DERSLER** | | **MUAFİYETİ İNCELENECEK DERS/DERSLER** | |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

E-POSTA VE CEP TELEFONU

İMZA

**EKİ: DERS İÇERİKLERİ VE TRANSKRİPT**