

ÇANAKKALE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Çanakkale Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
programı sınıf no'lu öğrencinizim.

Daha önce öğrenci olduğum üniversiteye ait onaylı ders içerikleri ve transkript ekte sunulmuş olup, aşağıda adı geçen derslerden muaf tutulmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....

ADI SOYADI

İmza

Ekler:

- 1- Muaf olmak istediğim derslerin listesi (..... Sayfa)
- 2- Transkript (..... Sayfa)
- 3- Onaylı Ders İçerikleri (..... Sayfa)

İKAMET ADRESİ:

Telefon No:

MUAF OLMAK İSTEDİĞİM DERSLERİN LİSTESİ

1-

2-

3-

4-

5-

6-

7-

8-

9-

10-