T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuz **…** programı, **...** **…** numaralı, **1. (birinci)** sınıf öğrencisiyim. Daha önce aldığım ve başarılı olduğum derslerin, aşağıdaki tabloda verilen derslerle eşdeğer sayılması ve bu derslerden muaf sayılmam hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

(Tarih yazınız)
(Ad Soyad yazınız)

İmza

EKİ :
- Transkript
- Onaylı Ders İçeriği

Önceki Yükseköğretim Kurum Bilgileri			
Üniversite :	…	**Bölüm/Program :**	**…**

Muafiyet Tablosu			
Önceden Aldığı ve Başarılı Olunan Dersler		**İntibak Yapılacak Dersler**	
Ders Kodu	**Dersin Adı**	**Ders Kodu**	**Dersin Adı**