

 **MAUFİYET DİLEKÇESİ**

 **T.C.**

 **NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**

 **Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

Ekte sunduğum transkript ve onaylı ders içeriklerinde bulunan bilgiler doğrultusunda aşağıda belirttiğim derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

…../……/20.....

Adı Soyadı

İmza

**Öğrencinin**

Adı Soyadı

Öğrenci Numarası

Programı

Önceki Öğrenim Gördüğü

Fakülte

Önceki Öğrenim Gördüğü

Program

Tel

Adres

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Daha Önce Almış Olduğum Ders** |  |  |  | **Muaf Olmak İstediğim Ders** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kodu | Adı |  | Kredi/AKTS |  | Kodu | Adı | Kredi/AKTS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |



**Ekler:**

1-Transkript aslı …. Sayfa,

2-Onaylı Ders İçeriği …. Sayfa