SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU	**DERS MUAFİYETİ DİLEKÇE FORMU**	Doküman No	**SHMYO/FRM17**
		Yayın Tarihi	**10.08.2017**
		Revizyon Tarihi/No	**00**
		Sayfa No	**1 / 1**

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
KONYA

Öğrenci No		Programı	
T.C. Kimlik No		Cep Tel.No.	
Adı Soyadı			
Konu	Ders Muafiyeti Hk.		

……Üniversitesinde iken almış olduğum aşağıda belirtilen derslerin eşdeğer sayılması ve bu derslerden muaf sayılmam hususunda,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Tarih : ….. / ….. / 20……

Eki : Transkript (Sayfa Adeti……..)

Ders İçerikleri (Sayfa Adeti……..)

İmza :

GELDİĞİ ÜNİVERSİTEDEKİ			**OKULUMUZDAKİ KARŞILIK GELEN**			
Dersin Adı	**Krd.**	**Notu**	**Ders Kodu**	**Dersin Adı**	**Notu**	**Muafiyeti**

DANIŞMAN **BÖLÜM BAŞKANI**