**T.C.**

**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

 Fakülteniz……………………….……………… bölümü ............................ numaralı ……. sınıf öğrencisiyim. ………………………….. Üniversitesi ……………………… Bölümü öğrencisi iken mezun olduğumdan / kaydımı sildirmiş olduğumdan dolayı okuduğum dönem içerisinde aldığım ve başarılı olduğum derslerin eşdeğer sayılması ve bu derslerden muaf sayılmam hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Tarih :

 Ad Soyad : İmza :

**EKLER :**

1 - Transkript

2 - Ders İçerikleri

GSM :

|  |  |
| --- | --- |
| ALDIĞIM DERS | MUAF OLMAK İSTEDİĞİM DERS |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |