**T.C.**

**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

 Fakültenizin ……………………….……………… bölümü ............................ numaralı ……. sınıf öğrencisiyim. ………………………….. Üniversitesi ……………………… Bölümü öğrencisi iken mezun olduğum / 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

ADRES :

GSM :