**T.C.**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**TAVŞANLI SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**…………………………………………………………….BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

**Program Adı: …………………………………………………………………..**

Daha önce eğitim gördüğüm ……………..………………………………….. Üniversitesi …………………………............ Fakültesi / Yüksekokulu ….…………………………… Bölüm/Programında gördüğüm muaf / intibakımın yapılmasını istediğim derslerin listesi aşağıda verilmiştir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **…………………………………………………… Üniversitesinden aldığım dersler** | | | | | **Muaf olmak istediğim bölüm dersleri** | | | | **Değerlendirme** | |
| Ders adı | Kredi | T / U | AKTS | Harf Notu | Ders adı | Kredi | T / U | AKTS | **İlgili**  **Bölüm tarafından doldurulacaktır.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Gerektiğinde birden fazla form kullanılabilir.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Daha önce başvuruda bulundum | € | Hangi dönemde ? | ….. /…… Güz/Bahar |

**Öğrenci No : Adı Soyadı :**

**Müfredat Yılı: İmza :**

Ek: 1- Transkript (……. Sayfa)

2- Ders içerikleri (……. Sayfa)