**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)