

T.C.  
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü' ne

Meslek Yüksekokulunuzun ..... nolu  
..... Programı öğrencisiyim. Daha önce  
..... Üniversitesinde gördüğüm ve aşağıda belirttiğim  
..... adet dersten muaf olmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Daha önce Almış olduğum ders			Okulunuzda Muaf olmak istediğim				
Ders Adı	AKTS	Notu	Ders Kodu	Dersin Adı	AKTS		

Adı Soyadı:  
T.C. Kimlik No:  
Tarih:  
İmza:

ADRES:  
Cep Tel:

EK : 1-Transkript  
2-Ders İçerikleri