**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulunuz ………………………………………. Programı …………………………… numaralı öğrencisiyim. ………………Üniversitesi …………………………Fakültesi/Meslek Yüksekokulundan almış olduğum ve Yüksekokulunuz …………………………… Programı müfredatına, içerik ve kredi olarak uygun olduğunu düşündüğüm ekli tablodaki derslerden muaf sayılmam hususunda, gereğini arz ederim.

İsim - Soyad

**İmza**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ………………………Üniversitesi ……………………Fakültesi/MYO’dan Alınan Dersler | K | Harf  Notu | Aynı Derse Karşılık Gelen  Sivas Cumhuriyet Üniversitesi  Sağlık Hizm.M.Y.O Dersleri | K |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ek-1 Transkript

Ek-2 Ders İçerikleri