**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKLULU**

**……………………….. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

**Konu:** Ders Muafiyeti Komisyon Görüşü (Öğrenci Adı Soyadı)

Öğrenci Adı Soyadı, Öğrenci No numaralı öğrencinin yatay geçiş kapsamında Program Adı programına yapmış olduğu ders muafiyeti başvurusu, tarafıma/komisyonumuzca incelenmiştir.

Öğrencinin önceki öğrenim gördüğü kurumdan aldığı dersler, mevcut program müfredatı ile karşılaştırılmış; transkript ve ders içerikleri incelenerek ekte belirtilen tablodaki derslerden muaf tutulmasının uygun olduğu değerlendirilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Tarih:** … / … / 20…  
**Adı Soyadı:** …………………………………  
**Görevi:** Komisyon Üyesi / Komisyon Başkanı  
**İmza:**

**Ekler:**

1. Muaf olması talep edilen dersler
2. Öğrenci dilekçesi
3. Öğrencinin onaylı transkripti
4. Öğrencinin ders içerikleri

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUAF OLMASI TALEP EDİLEN DERSLER** | | | | | | |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Kredisi**  **T-U-K** | | | **Dersin**  **Türü** | **Ders**  **Notu** |
| **BİRİNCİ DÖNEM** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **İKİNCİ DÖNEM** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ÜÇÜNCÜ DÖNEM** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DÖRDÜNCÜ DÖNEM** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİ TALEBİNE GÖRE MUAF OLAMADIĞI DERSLER** | |
| **Dersin Adı** | **Gerekçe** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Tarih:** … / … / 20…  
**Adı Soyadı:** …………………………………  
**Görevi:** Komisyon Üyesi / Komisyon Başkanı  
**İmza:**