**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKLULU**

**……………………….. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Okulunuzun …………………..……… numaralı …....................... programına kayıtlı …. sınıf öğrencisiyim. ................................................................................. Üniversitesi …………………….. Fakültesi/Yüksekokul ………………….. programından / mezun oldum / ayrıldım.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin 12. maddesi uyarınca, ekli transkriptimde görülen, ekli listede sıralı ve kayıtlı olduğum programda verilen, kredisi ve müfredatı aynı olan derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 ……./……./202…

 İmza

 Adı Soyadı

T.C. Kimlik No :

Adres :

Telefon :

Ekleri: 1- Transkript

 2- Ders İçeriği (……. Sayfa)

|  |  |
| --- | --- |
| **MUAFİYET İSTENEN DERSİN ALINDIĞI** | **MUAF OLMAK İSTENEN DERS**(Okulumuz İnternet Sitesinde Bulunan Eğitim Öğretim Müfredatında (OBS) belirtilen Dersler içerisinden seçilecektir) |
| Üniversite : Fakülte/MY/YO: Bölüm :  |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Kredisi****T-U-K** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Kredisi****T-U-K** |
|  | **BİRİNCİ DÖNEM** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **İKİNCİ DÖNEM** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ÜÇÜNCÜ DÖNEM** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DÖRDÜNCÜ DÖNEM** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ad Soyad

 İmza