T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

 …..……………………………………………BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

 Yüksekokulunuz………..………………………………………………………..Programı, …………………………..numaralı öğrencisiyim.

 202…-202… Eğitim ve Öğretim Yılı Güz Döneminde muaf olduğum derslerin kredilerine karşılık gelecek şekilde, aşağıdaki tabloda belirttiğim dersleri ***Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Muafiyet ve İntibak İşlemleri Yönergesi, Madde 5/d*** uyarınca, üst yarıyıldan almak istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

 …/…/202…

 Adı ve Soyadı

 İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sıra | Dersin Kodu | Dersin Adı |
| 01 |  |  |
| 02 |  |  |
| 03 |  |  |
| 04 |  |  |
| 05 |  |  |
| 06 |  |  |
| 07 |  |  |
| 08 |  |  |
| 09 |  |  |
| 10 |  |  |

 UYGUNDUR

 Program Danışmanı

* Üst yarıyıldan alınmak istenilen derslerin toplam kredisi, kayıtlı olunan dönemde muaf edilen derslerin kredisinden fazla olamaz.