**TC.**

**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MYO MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulunuz ……………….. Bölümü …………..……. numaralı öğrencisiyim. 20..…./20..…. Eğitim-Öğretim yılı Güz/Bahar yarıyılında daha önce başka üniversitede aldığım derslerden muaf olmak istiyorum. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. ……./……/20….

 İmza

Adı Soyadı

**Ekler**

-Transkript (Islak imzalı ya da e-imzalı olmalıdır.)

-Ders içerikleri

T.C. No :…………………………….

Adres : …………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

Tel : …………………………….

E-Posta : …………………………….