

Tarih:

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'na

Fakültenizin

Bölümü

..... numaralı öğrencisiyim.

Daha önce

.....'den aldığım ekte transkriptimi sunduğum derslerim nedeniyle aşağıda isimlerini verdiğim derslerimden muaf tutulmak istiyorum.

İzinlerinize arz ederim.

İmza:

Ad-Soyad:

İletişim No:

Ders Listesi:

Danışman Onayı:

Ek: Transkript