SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU	**DERS MUAFİYET DİLEKÇE FORMU**	Doküman No	**SHMYO/FRM07**
		Yayın Tarihi	**10.08.2017**
		Revizyon Tarihi/No	**00**
		Sayfa No	**1 / 1**

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
KONYA

Okulunuz, ……. Programı, ……. no'lu öğrencisiyim.……...……. Üniversitesinde iken almış olduğum aşağıda belirtilen derslerin eşdeğer sayılması ve bu derslerden muaf sayılmam hususunda, gereğini arz ederim.

..... / ..... / 20.....

Adres : ……..
…… Adı Soyadı :
Cep Tel : ……
İmza :

Eki: Transkript (……Sayfa)
Ders İçerikleri (……Sayfa)

GELDİĞİ ÜNİVERSİTEDEKİ DERSİN			**OKULUMUZDAKİ KARŞILIK GELEN DERSİN**			
Dersin Adı	Kredi	Notu	Ders Kodu	Dersin Adı	Notu	Muafiyeti

Danışman Bölüm Başkanı