

GEDİZ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

..... BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA

Meslek Yüksekokulunuzun
Programı öğrencisiyim. Daha önce bir başka Yükseköğretim Kurumundan almış olduğum
derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

..... / /

Adı Soyadı :.....

İmzası :.....

Adres

.....
.....

ÖĞRENCİ NO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

T.C. NO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CEP TEL. NO

0	5									
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EKLER

EK-1 Tarnskript

EK-2 Ders İçeriği