**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Meslek Yüksekokulunuz……..…….................................................................Programı .................................numaralı öğrencisiyim…………………………………............Üniversitesi ………….…............Fakültesi/Yüksekokulu/MeslekYüksekokulu……………………………….Bölümünde/Programında okuyup başarılı olduğum aşağıda belirttiğim derslerden muaf sayılabilmem için gereğini bilgilerinize arz ederim.

*(Harran Üniversitesi Lisans Önlisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği Kayıt- Kabul İşlemleri Bölümünün 7.maddesi uyarınca; sadece kayıt olunan dönemde muafiyet talepleri kabul edildiğinden, daha sonra muafiyet başvurusu hakkımın olmadığını kabul ediyorum.)*

…/…/20..

Adı Soyadı :

**İmza :**

Adres-Telefon :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Daha Önce Aldığı Ders** | **AKTS** | **Yerine Muaf Olmak İstediği Ders** | **Kodu** | **AKTS** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |