

**DERS MUAFİYETİ BAŞVURUSU**

|  |
| --- |
| Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı’na |

Fakültenizin ………………….numaralı……………………………………isimli öğrencinizim………………… ……………….……Üniversitesi…………………………………………..Fakülte / Yüksekokulundan mezun oldum/ kayıt sildirdim. Daha önce öğrenim gördüğüm üniversitede alıp başarılı olduğum aşağıda belirtmiş olduğum derslerden muaf tutulmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ad Soyad - İmza

Tarih:

**Adres: ....................................................**

**Tel: ....................................................**

**e-posta: ……………………………………..**

**Fakültemize Kayıtlanma Türü: (Yeni Kayıt / Yatay Geçiş / Dikey Geçiş )**

Ekler :

1) 1 adet transkript (asıl)

2) Ders içeriklerini gösterir onaylı belge

3) Muafiyete Başvurulan Dersler Talep Formu

**MUAFİYETE BAŞVURULAN DERSLER TALEP FORMU**

**Öğrenci No. :**

**Adı ve Soyadı :**

**Bölümü :**

**Programı:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bölümde (Avrasya Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi) okutulan ve muafiyetini talep ettiğim ders/dersler** | | | | **Daha önce öğrenim gördüğüm Üniversite/Yüksekokul’dan alıp başarılı olduğum ders/dersler (eş değer ders)** | | | |  |
| **Yarıyıl** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersin Kredisi** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersin Kredisi** | **Geçme Notu** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ad Soyad - İmza

Tarih: