…….../..…/…..…

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksekokulumuz…….....Programı…….....numaralı öğrencisiyim. ……. Üniversitesi ……..Bölümünde almış olduğum aşağıda belirtilen derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı ve Soyadı : .....

İmza:.....

Cep Tel : .....

E-Mail : …….

DERSİN KODU	DERSİN ADI	KREDİSİ

EK: Mühürlü Transkript
Mühürlü Ders İçerikleri