**Üsküdar Üniversitesi**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

**MUAFİYET DİLEKÇESİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Öğrenci Adı  Öğrenci Numarası:  Program adı: | | | Sınıf:  Mail Adres:  Telefon: | | |
| ………………………………………… Alınan ve  Muafiyeti Talep Edilen Dersler | | | ÜÜ SHM Yüksekokulu’nda Muafiyeti Yapılan Dersler | | |
| Ders Kodu | Ders Adı | Başarı Notu | Ders Kodu | Ders Adı | Başarı Notu |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Yukarıda; talep ettiğim derslerden muafiyetimi saygılarımla arz ederim.

Tarih: İmza:

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu başarı notu yazılmış derslerin muafiyeti uygun görülmüştür.

|  |  |
| --- | --- |
| Muafiyeti Değerlendiren Öğretim Elemanı  Adı Soyadı: | İmza |