**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 |