T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

 FETHİYE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin ……………………………. numaralı………………………... Bölümü öğrencisiyim. Daha önce ………………………………… .Üniversitesinde görmüş olduğum derslerden muaf olmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 Adı Soyadı:

 İmza

 Tarih:

Adres ve Telefon:

Ekler 1. Transkript

 2. Ders İçerikleri