

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
ATAYALVAÇ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuzun ..... Programı ..... numaralı öğrencisiyim. 20... - 20... eğitim-öğretim yılında ..... Üniversitesi ..... Meslek Yüksekokulundan / Fakültesinden Mezun Olmam / Kayıt Sildirmem nedeniyle aldığım derslerden muaf olabilmem için Yüksekokulunuzca da uygun görüldüğü takdirde belirttiğim derslerden muaf edilmem hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

..... /..... /20....

Adı Soyadı / İmza

Adres : .....

Telefon : .....

E-Mail : .....

Ek

- 1- Transkript (1 Adet)
- 2- Ders İçerikleri ( .... Sayfa)

Dersler :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....