**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı**  |   |
| **Numarası**  |   |
| **Programı**  |   |
| **Adresi**  |   |
| **E-postası**  |   |
| **Telefonu**  |   |

 ……………………..……. Üniversitesi ……………………….…… Fakültesi/Yüksekokulu/ Meslek Yüksekokulu …………………………… Programında eğitim gördüğüm ve başarılı olduğum derslerden, yeni kayıt yaptırdığım programda tabi olacağım müfredat programına göre muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

….… /……/20... İmza

|  |  |
| --- | --- |
| **Daha Önce Başarılı Olduğum Derslerin** | **Muaf Olmak İstediğim Derslerin**  |
| Adı | Kredisi | Notu | Adı | Kredisi |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

 **Ek:**

1. -Onaylı Transkript (Not Döküm Belgesi)
2. -Onaylı Ders İçerikleri

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans** **Eğitim-Öğretim Yönetmeliği** **Derslerden muafiyet**

**MADDE 19-** (1) Ders muafiyeti, daha önce devam edilen aynı düzeydeki herhangi bir diploma programında başarılı olunan eşdeğer dersler için talep edilebilir. Muafiyet talebinin, öğrenci tarafından Üniversiteye kaydı takip eden on iş günü içinde, birimine muafiyet istediği dersleri içeren bir dilekçe ve ders içerikleri belgesi aslı ile başvurmaları gerekir. Muafiyet talepleri ilgili birimin yönetim kurulunca değerlendirilir ve sonuç öğrenciye on beş iş günü içinde yazılı olarak bildirilir.

 (2) Hazırlık sınıfı, yabancı dil dersleri ile senatoca belirlenen diğer derslerden muaf olmak için, ilgili dönem başlarında açılacak muafiyet sınavlarında başarılı olmak gerekir.