

**T.C.**

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

Yüksekokulunuz…………………………………………………….…proğramıöğrencisiyim. Daha önce okumuş olduğum …………………………….........üniversitesine ait not durum belgesinde aşağıda belirttiğim derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

…../…../20….

Tel:

Ekler: Transkript, Ders içerikleri

 Adı soyadı/İmza

**Muaf olmak istediğim dersler**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.