



T.C.

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Yüksekokulunuz.....Bölümü/Programı.....Numaralı.....sınıf öğrencisiyim. Daha önce okumuş olduğumüniversitesine ait not durum belgesi ve ders içerikleri ekte sunulmuş olup muafiyetimin yapılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

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

Tel:

Ekler:

Muaf olmak istediğim dersler:

Adı soyadı / İmza