

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Daha önce okumuş olduğumÜniversitesi
..... Fakültesi/Yüksekokulu/Meslek Yüksekokulu
..... Bölümüne/Programına ait transkriptimde başarılı olduğum ve eşdeğerliliği
kabul edilen derslerden muaf olmak istiyorum.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı Soyadı
İmza

Öğrencinin:

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Öğrenci No :
Bölüm :
Sınıf :

Ekler:

EK 1 : Muaf Olmak İstenilen Ders Listesi
EK 2 : Transkript
EK 3 : Ders İçerikleri

