**BARTIN SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Daha önce ………..………………... Üniversitesi ..................................... Fakültesi/Yüksekokulu .................................................. bölümünde/programında alıp başarılı olduğum aşağıda belirttiğim ders/derslerden Bartın Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 12. maddesinin 6. Bendine istinaden muaf sayılabilmem için,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |
| --- |
|  *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **Fakülte/Yüksekokul/MYO** |  |
| **Bölümü / Programı** |  |
| **Cep Telefon**  |  |
| **E-Posta Adresi** |  |

 **Tarih:…../…./20**

 **EKLER: Danışman**

1. Onaylı Transkript ( … Sayfa) Adı Soyadı:
2. Onaylı Ders İçerikleri ( … Sayfa) İmza :

|  |
| --- |
| **MUAF OLMAK İSTEDİĞİM DERSLER** |
| **DAHA ÖNCE ALIP BAŞARILI OLDUĞUM DERSLER** | **MUAF OLMAK İSTEDİĞİM DERSLER** |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** | **Harf Notu** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** | **Harf Notu** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |