……../………../20….



**T.C.**

**İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ**

 **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakülteniz……………………………………bölümü öğrencisiyim. Daha önce kayıtlı bulunduğum…………………….…………….Üniversitesi…………………………………………’dan almış olduğum Ek-1’deki Transkriptimde uygun bulunan derslerden muaf tutulmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

**Adı Soyadı :**

**Öğrenci Numarası :**

**T.C. No :**

**GSM :**

**Adres :**

**Açıklama:** Muaf olmak istemediğiniz ders/dersler var ise dilekçenizde belirtiniz. Daha sonra muafiyet iptal işlemi yapılmamaktadır.

**İmza**

**EKLER**

**Ek-1** Onaylı Transkript

**Ek-2** Onaylı Ders İçerikleri