



ERCIYES ÜNİVERSİTESİ

Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri  
Meslek Yüksekokulu



T.C.

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ

HALİL BAYRAKTAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuz ..... Bölümü ..... sınıf ..... numaralı öğrencisiyim. Ekte vermiş olduğum ..... Üniversitesine ait transkriptimde bulunan aşağıda belirtmiş olduğum derslerden muaf olmayı talep ediyorum.

Adı Soyadı :

İmza :.....

Tarih :...../...../...

Dersin Kodu

Dersin Adı

Dersin kredisi

**EKLER:**

EK 1 : Transkript

EK 2 : Ders İçerikleri