

MALAYTA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Okulunuzun ..... programı ..... numaralı öğrencisiyim. .... / .... eğitim-öğretim yılı Güz/ Bahar yarıyılında ..... kodlu ..... dersin muafiyet sınavına girmek istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

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

Ad Soyad / İmza

Adres: .....

.....

Tel : .....

E-Posta : .....

Eki : Not Döküm Belgesi (Transkript)