**T.C.**

**OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**SOSYAL HİZMET BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Bölümünüz ……. sınıf …………………………………. numaralı öğrencisiyim. .……………………………………..üniversitesi……………………………….……………..fakültesi……………………….…………..bölümünde almış olduğum ekte belirtilen derslerden muaf olmak istemekteyim.

Gereğini arz ederim.

Ad-soyad

İmza

Tarih

Adres

Telefon

E posta

Ek 1: Muafiyet talep edilen ders listesi

Ek 2: Onaylı not döküm belgesi (Transkript)

Ek 3: Onaylı ders içerikleri

**Ek 1: Muafiyet talep edilen ders listesi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Geldiği Bölümde Aldığı Dersler** | | | | | | **Muafiyeti İstenen Dersler** | | | |
| **Sıra no** | **Ders kodu** | **Dersin adı** | **AKTS** | **Kredi** | **Geçme notu** | **Ders kodu** | **Dersin adı** | **AKTS** | **Kredi** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |