



**KIBRIS SAĞLIK VE TOPLUM BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**DERS MUAFİYET FORMU**

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

..... FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA / YÜKSEKOKULU /MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

.....programı.....sınıf öğrencinizim. Daha önceden okuduğum üniversitedeki transkript ve ders içerikleri ek'te yer almaktadır. Aşağıda belirttiğim derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....

EK:.....Sayfa.....

**Öğrencinin Adı/Soyadı :**

**Bölümü :**

**Okul Numarası :**

**Cep Telefonu :**

TRANSKRİPT

DERS İÇERİKLERİ

**Öğrencinin İmzası**