T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ
ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Ders Muafiyeti Başvuru Formu

…./…./….

ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz …… Bölümü …… numaralı …… yarıyıl öğrencisiyim. Ekte vermiş olduğum …… Üniversitesine ait not döküm/transkript belgesinde başarılı olmuş olduğum derslerden muaf olmayı talep ediyorum. **Ancak aşağıda tabloda verilen derslerden muaf olmak istemiyorum.**

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı Soyadı :
İmza :

EKLER :
EK 1 Transkript
EK 2 Ders İçerikleri

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesine Ait Bilgiler					**Daha Önceki Yükseköğretim Kurumuna Ait Bilgiler**				
Dersin Kodu	Dersin Adı	Ders Saati		AKTS	Dersin Kodu	Dersin Adı	Ders Saati		AKTS
		T	P				T	P	