**T.C.**

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSİTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

**İSTANBUL**

**…./…./20…**

Enstitünüz ………......................................Yüksek Lisans / Doktora programı ……………nolu öğrencisiyim.

………………………………………………..…Üniversitesi ……………………………,……..Enstitüsü …………... ………………………Yüksek Lisans / Doktora programı öğrencisi olarak almış olduğum derslerden, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim yönetmeliğinin 11 maddesi ve 12. maddesi gereğince aşağıdaki derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Öğrencinin**

Adı Soyadı – İmzası

**Adres :** ………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………

**Telefon Ev :** ………………………………………………………………………..

**İş :** ……………………………………………………………………….

**Eposta :** ……..…………………………………………………………………

**Muafiyet Talebiyle İlgili Dersler**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Önceki Üniversitedeki Dersin** | | | | | |
| **Kodu** | **Dersin Adı** | **T** | **U** | **K** | **Not** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**EKLER:**

**EK.1.** Transkript

**EK.2.** Ders İçerikleri