**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