**GEDİZ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

|  |  |
| --- | --- |
| **T.C. KİMLİK NUMARASI** |  |
| **ÖĞRENCİ NUMARASI** |  |
| **ADI VE SOYADI** |  |
| **BÖLÜMÜ/PROGRAMI** |  |
| **TELEFON NUMARASI** |  |
| **E-MAİL ADRESİ** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Daha Önce Aldığı Dersler (Diğer Üniversite)** | **Yerine Sayılması İstenen Dersler (Gediz SHMYO)** |
|  | **Ders Adı** | **D. Saati** | **Kredisi** | **AKTS** | **Ders Kodu** | **Ders Adı** | **D. Saati** | **Kredisi** | **AKTS** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**EKLER**

1-Transkript (varsa ilgili Üniversitenin not dönüşüm tablosu da eklensin)

2-Öğrencinin daha evvel öğrenim gördüğü Üniversitenin web sayfasında yer alan ders içeriklerine bakılarak muafiyet değerlendirmesi yapılır. Ancak, ders içerikleri ilgili Üniversitenin web sayfasında bulunmaması durumunda ise onaylı ders içerikleri istenebilir. (Ortak Zorunlu Dersler için ders içerikleri istenmez)

 Adı ve Soyadı:

 Tarih:

 İmza: