**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakültenizin …………………………………. Bölümü ………………………………. numaralı öğrencisiyim. Daha önce öğrenim gördüğüm ……………………………………… Üniversitesi ……………………………….. Fakültesi / Meslek Yüksekokulu ‘ nda başarılı olduğum derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

 Adı Soyadı

 İmza

……/……./20……

Ekler:

1. Transkript (…. adet)
2. Ders İçerikleri (…. adet)

Adres:

Telefon:

E-posta: