**T.C.**

**BİLECİK ŞEYH EDEBALİ ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

2025-2026 Eğitim-Öğretim yılında **Önceki Öğrenmelerin Tanınması kapsamında** yapılacak muafiyet sınavlarına, aşağıda belirttiğim derslerden başvurmak istiyorum. Başvurumun değerlendirilmesi için gereğini ve bilgilerinize arz ederim.

 Adı-Soyadı

Tarih

İmza

|  |
| --- |
| **Başvuru sahibinin:** |
| Adı Soyadı |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| Programı |  |
| Telefon No |  |

|  |
| --- |
| **Başvurulan Derslerin** |
| **Sıra** | **Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** | **Başvuru Türü\*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| **TOPLAM AKTS** |  |  |

(\*) Başvuru türü: ÖZEL İLGİ, SERTİFİKA veya PORTFOLYO olabilir. Her bir durumda başvuru dilekçesine ek belge sunulması gerekir.

**EK:**

**1.** ……………………………………………………………….

**2.** ……………………………………………………………….

**3.** ……………………………………………………………….