…../…../……

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Enstitünüzün………………………………………… Anabilim Dalı Tezli / Tezsiz Yüksek Lisans / Doktora Programı öğrencisiyim. …………...……………………………… Tezli / Tezsiz Yüksek Lisans / Doktora Programında alıp, başarılı olduğum aşağıdaki derslerin sayılması hususunda gereğini arz ederim.

 Öğrencinin Adı-Soyadı

 İmza

**EK:**

**-Transkript**

 Sayılacak / Muaf Olunacak Dersler

1.

2.

3.

4.

5.