|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI - NUMARASI** | | | | | | |  | | | | | | |
| **İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ** | | | | | | | | | | | | | |
| **FAKÜLTE – BÖLÜM ADI** | | | | | | | SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ | | | | | | |
| **KAYITLI OLDUĞU PROGRAM ADI** | | | | | | | HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ | | | | | | |
| **GELDİĞİ ÜNİVERSİTE ADI** | | | | | | | ………………………………………………………………ÜNİVERSİTESİ | | | | | | |
| **AKADEMİK YILI** | | | | | | | 2024-2025 GÜZ DÖNEMİ | | | | | | |
| **İNTİBAK YAPILACAK YIL** | | | | | | | **BU KISIM HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.** | | | | | | |
| **Aşağıda belirttiğim derslerin muafiyet işlemlerinin yapılmasını arz ederim.**  **ÖĞRENCİ İMZA:** | | | | | | | | | | | | | |
| **GELDİĞİ ÜNİVERSİTE/FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL/ BÖLÜM /PROGRAM**  **…………………………ÜNİVERSİTESİ.………………………..FAKÜLTESİ**  **………………………………………………..BÖLÜMÜ – ALINAN DERSLER** | | | | | | | **İNTİBAKIN YAPILACAĞI FAKÜLTE/ BÖLÜM**  **İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  **HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ – MUAF OLUNAN DERSLER** | | | | | | |
| **KOD** | **DERSİN ADI** | **T** | **U** | **KR** | **AKTS** | **NOTU** | **KOD** | **DERSİN ADI** | **T** | **U** | **KR** | **AKTS** | **NOTU** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |