



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

..... Dekanlığına/Müdürlüğüne

Ortak Yabancı Dil Muafiyet Başvuru Dilekçesi

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Öğrenci No	
Fakültesi / Meslek Yüksekokulu	
Programı	
E-postası	
Telefonu	

Üniversiteniz tarafından yapılacak olan Ortak Zorunlu Yabancı Dil Dersi muafiyet sınavına katılmak istiyorum

Gereğini saygılarımla arz ederim.

...../...../.....

İmza

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim Yönetmeliği
Dersten muafiyet

MADDE 19 - (1) Ders muafiyeti, daha önce devam edilen aynı düzeydeki herhangi bir diploma programında başarılı olunan eşdeğer dersler için talep edilebilir. Muafiyet talebinin, öğrenci tarafından Üniversiteye kaydı takip eden on iş günü içinde, birimine muafiyet istediği dersleri içeren bir dilekçe ve ders içerikleri belgesi aslı ile başvurmaları gerekir. Muafiyet talepleri ilgili birimin yönetim kurulunca değerlendirilir ve sonuç öğrenciye on beş iş günü içinde yazılı olarak bildirilir.

(2) Hazırlık sınıfı, yabancı dil dersleri ile Senatoça belirlenen diğer dersten muaf olmak için, ilgili dönem başlarında açılacak muafiyet sınavlarında başarılı olmak gerekir.