

.....//

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakültenizin numaralı öğrencisiyim. Daha önce öğrenim gördüğüm Fakültede aldığım aşağıda yazılı derslerimin transferinin yapılmasını talep ediyorum.

Gereğini arz ederim.

İmza

Adı Soyadı

EKLER: Transkript (onaylı)

Ders İçerikleri (onaylı)

	MUAF OLUNMAK İSTENEN İMÜ ECZACILIK FAKÜLTESİ DERSİNİN ADI	KARŞILIK GELEN DERSİN ADI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		