ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

 Fakülteniz/Yüksekokulunuz…………………..Bölümününde………………………..numaralı…….../………..yılları arasında eğitim görmüş mezun öğrencinizim. Mesleki denkliğimin yapılabilmesi için ilgili makama verilmek üzere o yıllar arasında görmüş olduğum derslerin adı (Türkçe ve İngilizce), ders kodu, teorik, mesleki uygulama, laborutuvar ve kredi/ects (Avrupa Kredi Transfer Sistemi),nerelerde ders uygulamasına çıkıldığı ve toplam ders saatlerini içeren bir tablonun tarafıma düzenlenmesi hususunda;

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 AD/SOYAD

ADRES TEL:

 EMAİL:

 İMZA: