MUAFİYET DİLEKÇESİ

………………………………………………………… BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA

Fakülteniz ………………………………………… Bölümünü ......... sınıfta öğrenim görmekteyim. ……………………………………….. Üniversitesi …………………………. bölümünde eğitim gördüm / mezun oldum. Daha önceden aldığım ve başardığım aşağıda kodu adı yazılan derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim

/

20

Adı Soyadı

……………………………

 İmza

……………………………

 Öğrenci Numarası

……………………………

**EKLER: ı - Transkript**

 **2 - Ders İçeriği**

Adres:

Tel No:

|  |  |
| --- | --- |
| **MUAFİYET İSTENİLEN DERSLERİN ALINDIĞI** | **CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ'NDE MUAF OLMAK İSTENEN DERSLER**Bölüm: |
| Üniversite:Fakülte/MY/YO:Bölüm: |
| Dersin Kodu | Dersin Adı | Kredisi(T-U-K) | Dersin Kodu | Dersin Adı | Kredisi(T-U-K) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Öğrenci Danışmanını: Adı Soyadı:

İmzası: