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: