**………………………………………. Fakültesi**

**……………………………………….. Bölüm Başkanlığına**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Fakültesi |  |
| Bölümü |  |

………….………….... Üniversitesi …...……………............................ Fakültesi………………………………. Bölümünde/Programında okuyup başarılı olduğum derslerden muaf olmak istiyorum.

 Gereğini arz ederim. …/…/202..

Ad Soyad :

İmza :

**İLETİŞİM :**

Tebligat Adresi :

Telefon :

E-posta:

|  |  |
| --- | --- |
| **EKLER :** |  |
| [ ]  | EK-1 | Transkript |
| [ ]  | EK-2 | Ders İçerikleri |

**Muafiyet İstenen Dersin/ Derslerin**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kodu** | **Adı** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |