

..... /... /

T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin Türkçe/İngilizce program.....numaralı öğrencisiyim. Daha önce almış olduğum ve aşağıda belirttiğim derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza

ÖSYM ☐

YAZ OKULU ☐

ÇAP ☐

YATAY GEÇİŞ ☐

Adı Soyadı

Daha Önce Alıp Başarılı Olduğum				Muaf Olmak İstediğim		
Dersin Kodu	Dersin Adı	AKTS	Başarı Harf Notu	Dersin Kodu	Dersin Adı	AKTS

Not:

- Öğrenci daha önce aldığı dersin karşısına, muaf olmak istediği dersi yazmak zorundadır.
- Öğrenci, transkript ve muaf olmak istediği derslere ait ders içeriklerini gösteren belgeleri dilekçesine eklemelidir.
- Gerektiği kadar satır ilave edilebilir.
- Beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu, yanlışlık durumunda sorumluluğun tarafıma ait olduğunu ve muaf olunan derslerden geri çekilme hakkım olmadığını kabul ediyorum.