



T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
YABANCI DİLLER YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

KİMLİK BİLGİLERİ / ID INFORMATION	
(Lütfen tüm alanları doldurunuz / Please fill in all fields)	
Adı ve Soyadı: Name Surname:	
Öğrenci No: Student Num.:	
Bölümü: Department:	
Dersin adı ve kodu: Course Name and Code:	
Öğretim Görevlisi: Instructor:	
Tel	
E-mail	
Öğrencisi olduğum öğrenim dili Türkçe lisans programı kapsamında almakla yükümlü bulunduğum 1. Sınıf/ Güz Dönemi zorunlu İngilizce dersim için yapılacak muafiyet sınavına girmeyi talep ediyorum. Bu başvurumla beraber; gireceğim muafiyet sınavında alacağım notun '60 (altmış)' ve üzeri olması halinde ilgili dersten bu notun akademik ortalamama katılması ile muaf edileceğimi, ilgili notun ileride değişmeyeceği ve geçerliliğini koruyacağını, muafiyet hakkı kazanmam halinde isteğe bağlı olarak derse devam etme ve/veya sınavlarına girme hakkımdan feragat ettiğimi taahhüt ederim. Gereğini bilgilerinize arz ederim.	

İmza/ Signature:

Tarih/ Date: