

...../...../20....

T.C. ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

..... Fakültesi Dekanlığı/MYO Müdürlüğüne

20---- / 20---- Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde----- Bölümüne kayıt yaptırdım.

Daha önce eğitim gördüğüm ----- Üniversitesi, ----- Bölümü'nde alıp başarılı olduğum ekli tabloda belirtilen derslerin, Ankara Medipol Üniversitesinde eşdeğerliği uygun bulunması durumunda muaf sayılmam hususunda gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Öğrencinin Bölümü :
Öğrencinin Adı Soyadı :
Öğrenci Numarası :
E-Posta Adresi :
GSM Numarası :
İmzası :

EKLER

1. Muaf Sayılmayı Talep Ettiğim Dersleri Gösterir Tablo**
2. Onaylı Transkript
3. Onaylı Ders İçerikleri

** Bkz: İkinci sayfa

EK-1

DAHA ÖNCE EĞİTİM GÖRDÜĞÜM ÜNİVERSİTEDE ALDIĞIM ve MUAF OLMAK İSTEDİĞİM DERSLER		
DERSİN KODU-ADI	NOTU	T P K/ AKTS