

T.C.  
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
..... FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA/YÜKSEKOKUL MÜDÜRLÜĞÜNE

..... / 09 / 2021

Fakültenizin/Yüksekokulumuzun.....bölümü/programı..... numaralı öğrencisiyim. Daha önce almış olduğum ve aşağıda belirttiğim derslerden muaf olmak istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

ÖSYM  DGS  ÇAP  YATAY G.

İmza  
Adı Soyadı

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

Not:

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