

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

..... /... /

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 İsteddiğim		
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.