MEDİPOL
UNV-ANKARA
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
İKTİSADİ İDARİ VE SOSYAL BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

…… /… / …..

Fakültenizin……bölümü/programı…….numaralı öğrencisiyim. Daha önce almış olduğum ve aşağıda belirttiğim derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. İmza:

ÖSYM ☐ DGS ☐ ÇAP ☐ YATAY G. ☐ Adı Soyadı:

Daha Önce Alıp Başarılı Olduğum				**Muaf Olmak İstediğim**		
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.