**T.C.**

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ**

**ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

Okumuş olduğum ………………………………Üniversitesi………………………./ Fakültesi / Yüksekokulu’na ait transkriptimde başarılı olduğum ve aşağıda belirttiğim derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. …../…../20.....

|  |
| --- |
| **KİMLİK BİLGİLERİ** (Lütfen tüm alanları doldurunuz) |
| **Öğrenci No** |  |
| **Adı ve Soyadı** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  |
| **Telefon / e-posta** |  |
| **İmza** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Daha Önce Alınmış Olan Dersler** | **Fakültemizde Muaf Sayılmak İstenilen Dersler** |
| **Sıra No\*** | **Dersin Adı** | **T** | **U** | **K** | **Başarı Notu** | **Dersin****Kodu** | **Dersin Adı** | **T** | **U** | **K** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Form bilgisayar ortamında doldurulmalıdır. Satır sayısı gerektiği kadar artırılabilir.

**Ekler:**

1. Onaylı Transkript Belgesi (…. Sayfa)
2. Onaylı ders içerikleri (…. Sayfa)