

T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

..... Bölümü Başkanlığına

Ders Muafiyet Başvuru Dilekçesi

KİMLİK BİLGİLERİ (Tüm Alanları Doldurunuz)	
Adı ve Soyadı	
Öğrenci No	
Bölümü	
Telefon	
e-posta	

Daha önce Üniversitesi
Fakültesi/YüksekokuluBölümünden almış ve başarmış olduğum
derslere karşılık olarak aşağıda belirttiğim ders/derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

EKİ: 1- Transkript
2- Muaf olunması talep edilen derslerin içerikleri

Daha Önce Aldığım ve Başarmış Olduğum Dersler		K.K.E.F Bölüm/Anabilim Dalında Muaf olmak istediğim dersler		
ADI	KREDİSİ	KODU	ADI	KREDİSİ

İmza :

Tarih :