

Konu: Ders Muafiyet/İntibak					
Adı Soyadı				Öğrenci No	
Bölümü				T.C Kimlik No	
Kayıt şekli	Yatay Geçiş <input type="checkbox"/>	Dikey Geçiş <input type="checkbox"/>	YKS Sonucu <input type="checkbox"/>	Lisans Tamamlama <input type="checkbox"/>	Diğer:
Kayıt Yılı	20...../20..... Eğitim Öğretim YılıYarı				
Önceki Dersleri Aldığı Fakülte/MYO					
Önceki Bölümü					
<p><input type="checkbox"/> Ekte sunduğum belgelere göre uygun görülen ortak derslerden muaf olmak istiyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Aşağıda belirttiğim derslerin muafiyetinin yeniden değerlendirilmesini istiyorum.</p> <p>Evet Hayır</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muafiyet ilk başvurusu mu?</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> İtiraz ise sonuçlar duyurulduktan sonra bir hafta içerisinde mi?</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kontrol edildi mi? (Öğrenci İşleri tarafından doldurulacaktır.)</p> <p style="text-align: right;">Kontrol eden Adı Soyadı/İmza</p> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: 0;"></div> <p>Gereğini saygılarımla arz ederim.</p> <p>Ekler:</p> <p>Adres :</p> <p>.....</p> <p>İl :..... İlçe :.....</p> <p>Telefon: (05.....).....</p> <p>E-mail :</p> <p style="text-align: right;">İmza :</p> <p style="text-align: right;">Tarih :/...../202.....</p>					