MUAFİYET DİLEKÇESİ FORMU

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
KARAPINAR AYDOĞANLAR MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
Karapınar /KONYA

Yüksekokulunuzun …….. Programı N.Ö.( ) / İ.Ö.( ) …….. Numaralı ……. sınıf öğrencisiyim. ……... Üniversitesinde aldığım ve başarılı olduğum derslerin eşdeğer sayılması ve bu derslerden muaf sayılmam hususunda gereğini bilgi ve izinlerinize saygılarımla arz ederim.

..…/..…/……
Adı-Soyadı
İmza

Adres	
Cep Tel	
Ev Tel	
e-mail adresi	

EK: Transkript (…..sayfa)
Ders İçerikleri (…..sayfa)

Muaf Olunmak İstenen Dersin;

Sıra No	DERSİN KODU	DERSİN ADI	AKTS			Dönemi/Sınıfı	NOTU		AÇIKLAMA
			T	U	AKTS		RKM	HARF	