**… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Daha önce ………..………………...Üniversitesi .....................................Fakültesi/Yüksekokulu .................................................. Bölümünde/programında alıp başarılı olduğum aşağıda belirttiğim ders/derslerden Samsun Üniversitesi ders muafiyet ve intibak işlemleri yönergesinin 6. Maddesi hükümlerine istinaden muaf sayılabilmem için,

Gereğini bilgilerinize arz ederim. …/…/20…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |   Adı Soyadı İmza |

|  |
| --- |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **Fakülte/Yüksekokul/MYO** |  |
| **Bölümü / Programı** |  |
| **Cep Telefon**  |  |
| **E-Posta Adresi** |  |

**EKLER:**

1. Onaylı Transkript ( … Sayfa)
2. Onaylı Ders İçerikleri ( … Sayfa)

|  |
| --- |
| **MUAF OLMAK İSTEDİĞİM DERSLER** |
| **DAHA ÖNCE ALIP BAŞARILI OLDUĞUM DERSLER** | **MUAF OLMAK İSTEDİĞİM DERSLER** |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** | **Harf Notu** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** | **Harf Notu** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |