**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**

**İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

Fakültemiz ………………………………………………………… Bölümü ………………… Öğretim ……………………………… numaralı öğrencisiyim. Daha önce öğrenim görmekte olduğum …………………………………………………………………………………………………………. Üniversitesi …………………………………………………………………………………… Fakültesi / Yüksekokulu / Meslek Yüksekokulu ………………………………………………………………………… Bölümünde / Programında almış olduğum aşağıdaki derslerden muaf olmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| ADRES :TELEFON :E-POSTA : | ….. / ….. / …..(Adı Soyadı – İmza) |

EK:

EK-1 : Onaylı Transkript

EK-2 : Onaylı Ders İçerikleri

YERLEŞME ŞEKLİ:

🗆 YKS

🗆 DGS

🗆 GNO ile Yatay Geçiş

🗆 Merkezi Puan ile Yatay Geçiş

🗆 Sağlık Alanında Lisans Tamamlama

🗆 Diğer (Belirtiniz): ………………………………………………….

***(Arka Sayfaya Geçiniz)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIRA** | **DAHA ÖNCE EĞİTİM GÖRÜLEN ÜNİVERSİTEDE ALINAN DERSLER**  | **KREDİ** | **AKTS** | **FAKÜLTEMİZDE MUAF SAYILMAK İSTENEN DERSLER** | **KREDİ** | **AKTS** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |