**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALDIĞIM ve BAŞARILI OLDUĞUM DERSLER**  **(Daha Önceki Okulunuzda Almış ve Başarılı Olduğunuz Dersleri Yazınız)** | | | **MUAF OLMAK İSTEDİĞİM DERSLER**  **(Fakültemiz Müfredatında Yer Alan ve Aldığınız Derslere Karşılık Gelen Dersleri Yazınız. Bu Dersler Fakülteniz/Bölümüz web sayfasında İlan edilmiştir)** | |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **ÜNİVERSİTE** | **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** |
| Lütfen Muafiyet Yapılmasını İstediğiniz Dersleri Aynı Satıra Karşılık Gelecek Şekilde Yazınız. | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Yukarıda bilgilerini verdiğim dersleri aldım ve başarılı oldum. **Transkriptimi/Transkriptlerimi** ve **Ders İçeriklerimi** bu dilekçe ekinde ( ) Sayfa olarak sundum. Bu derslerin eşdeğer sayılması ve bu derslerden muaf sayılmam hususunda;

Gereğini saygılarımla arz ederim.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADINIZ, SOYADINIZ ▶** |  | | | | | | | **SINIF ▶** |  |
| **BÖLÜM ▶** |  | | | **ÖĞRENCİ NO ▶** | |  | | | |
| **DİLEKÇE TARİHİ ▶** |  | **GSM ▶** |  | | **İMZA ▶** | |  | | |

* Transkript ve Ders İçerikleri olmayan dilekçeler doğrudan ret edilir ve işleme alınmaz.
* Muafiyet Dilekçeniz Bölümünüz Muafiyet Komisyonunca değerlendirilecek ve kabul edilen derslerden muafiyetiniz yapılacaktır.
* Muafiyet yapılacak ders sayınız bu dilekçedeki ilgili tabloya sığmaması durumunda birden fazla form kullanılabilir.