

T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

..... / ..... / 202...

Fakültenizin .....bölümü ..... numaralı öğrencisiyim. Daha önce almış olduğum ve aşağıda belirttiğim derslerden muaf olmak istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ek : .....

ÖSYM  DGS  ÇAP  YATAY G.

İmza  
Adı Soyadı

Daha Önce Alıp Başarılı Olduğum				Medipol Üniv.'de Muaf Olmak İstedğim		
Dersin Kodu	Dersin Adı	AKTS	Başarı Notu	Dersin Kodu	Dersin Adı	AKTS

- Not: 1-Öğrenci daha önce aldığı dersin karşısına, muaf olmak istediği dersi yazmak zorundadır.  
2-Öğrenci, transkript ve muaf olmak istediği derslere ait ders içeriklerini gösteren belgeleri dilekçesine eklemelidir.  
3-Beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu, yanlışlık durumunda sorumluluğun tarafıma ait olduğunu ve muaf olunan derslerden geri çekilme hakkım olmadığını kabul ediyorum.