

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
İLETİŞİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

..... / / 20....

Fakültenizin bölümünde numaralı öğrenciyim. Daha önce almış olduğum ve aşağıda belirttiğim derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Geldiği Fakülte : Okuduğu Bölüm :

Varsa ÇAP : Bölüm :

Eki :

.....

İmza
Adı Soyadı

| Sıra no | Daha Önce Alıp Başarılı Olduğum -A- | | | Başarı Notu | Muaf olmak istediğim -B- | | |
|---------|-------------------------------------|------------|------|-------------|--------------------------|------------|------|
| | Dersin Kodu | Dersin Adı | AKTS | | Dersin Kodu | Dersin Adı | AKTS |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

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 olduğuna, yanlışlık durumunda sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ediyorum.