

 T.C

 SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

ZARA AHMET ÇUHADAROĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

 Yüksekokulunuz …………………………..Bölümü, ………………………….. Programı,

…………….. numaralı ….. sınıf öğrencisiyim.

...................................................... Üniversitesi ………………………..Yüksekokulu ………………….. programından / mezun oldum /ayrıldım.

Ekli transkript ’imde görülen, aşağıda sıralı ve kayıtlı olduğum programda verilen, kredisi ve müfradatı aynı olan derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Eki: 1- Transkript

 2- Ders içerikleri

….../….../……

 Adres : ……………………………… Adı SOYADI

………………………………………. İmza

Telefon: ………………………………

Muaf olmak istediğim dersler;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **AKTS** | **DÖNEMİ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |