**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

 **ÖMER SEYFETTİN UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakültenizin ………………….…………………………………. Bölüm ………. sınıf ………………….. numaralı DGS kayıtlı öğrencisiyim.

 ………………………………………………………………Üniversitesi ………………

…………………………….Fakültesinden okuyup başarılı olduğum derslerden muaf sayılabilmem hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 Tarih

Adı Soyadı

 (İmza)

**Tel :** …………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Eski Fakültemden Muaf Olmak İstediğim Ders** | **Yerine Muaf Olarak Sayılmasını İstediğim Ders** |
| **DERS KODU**  | **DERS ADI**  | **HARF NOTU** | **DERS KODU** | **DERS ADI** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**EKLER: Ders İçeriği**

 **Transkript**

|  |  |
| --- | --- |
| **Eski Fakültemden Muaf Olmak İstediğim Ders** | **Yerine Muaf Olarak Sayılmasını İstediğim Ders** |
| **DERS KODU**  | **DERS ADI**  | **HARF NOTU** | **DERS KODU** | **DERS ADI** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |