

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
BİGA UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Fakültenizin Bölümü
..... numaralı öğrencisiyim. Daha önce eğitim gördüğüm ve aşağıda bilgileri
bulunan Üniversitede başarılı olduğum derslerden, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Önlisans-Lisans Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 20. Maddesi uyarınca muaf olmak
istemekteyim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

...../...../.....

Adı-Soyadı – İmza

Öğrenim Gördüğü Üniversite

Üniversitenin Adı :

Fakülte/Y.O./M.Y.O. :

Bölümü :

Mezuniyet/Ayrılma Tarihi :

Mezuniyet/Ayrılma Nedeni :

İletişim Bilgileri

Telefon :

E-Posta :@.....

Ekler

1- Not Döküm Belgesi (Transkript)-(ASIL/ONAYLI)

2- Ders İçeriği (ONAYLI)

3- Öğretim Planı (ONAYLI)

4-

5-