

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
MÜZİK VE SAHNE SANATLARI FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

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

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

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

Adı Soyadı

İmza

Öğrenim Gördüğü Üniversite

Üniversite Adı :

Fakülte/YO/MYO :

Bölümü :

Mezuniyet/Ayrılma Tarihi :

Mezuniyet/Ayrılma Nedeni :

Telefon Numarası :

E-Posta :

Ekler :

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

2) Ders İçeriği (ONAYLI)