|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | **Adı SOYADI :** | Ad SOYAD yazmak için buraya tıklayınız. |
| **Öğrenci Numarası :** | Öğrenci numaranızı yazmak için buraya tıklayınız.  |
| **T.C. Kimlik Numarası :** | T.C. Kimlik Numaranızı yazmak için buraya tıklayınız. |
| **Programı :** | Program seçmek için buraya tıklayınız. |
| **Önceki öğrenim gördüğü Fakülte :** | Yazmak için buraya tıklayınız. |
| **Tel :** | Tel. Numaranızı yazmak için buraya tıklayınız. |
| **Adres :** | Adres yazmak için buraya tıklayınız. |

 **Emet Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

 Ekte sunduğum transkript ve onaylı ders içeriklerinde bulunan bilgiler doğrultusunda aşağıda belirttiğim derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Tarih Seçiniz

 **İmza**

**Muaf Olmak İstediğim Dersler**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Kredi/** | **AKTS** |
| Yazmak için tıklayınız.  | Yazmak için tıklayınız.  | Seçiniz. | Seçiniz. |
| Yazmak için tıklayınız.  | Yazmak için tıklayınız.  | Seçiniz. | Seçiniz. |
| Yazmak için tıklayınız.  | Yazmak için tıklayınız.  | Seçiniz. | Seçiniz. |
| Yazmak için tıklayınız.  | Yazmak için tıklayınız.  | Seçiniz. | Seçiniz. |
| Yazmak için tıklayınız.  | Yazmak için tıklayınız.  | Seçiniz. | Seçiniz. |
| Yazmak için tıklayınız.  | Yazmak için tıklayınız.  | Seçiniz. | Seçiniz. |
| Yazmak için tıklayınız.  | Yazmak için tıklayınız.  | Seçiniz. | Seçiniz. |

**Ekler :** 1-Transkript aslı Seçiniz. Sayfa,

2-Onaylı Ders İçeriği Seçiniz. Sayfa